



Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Sammanfattning

I betänkandet behandlar socialutskottet regeringens förslag i budgetpropositionen för 2015 (prop. 2014/15:1) inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och omkring 60 motionsyrkanden som har väckts under den allmänna motionstiden 2014/15. Bland motionerna finns ett alternativt budgetförslag från Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna samt ett från Sverigedemokraterna.

Riksdagen beslutade den 3 december 2014 att fastställa utgiftstak, utgiftsramar och inkomster på statens budget enligt ett förslag som lagts fram i en reservation från Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna (bet. 2014/15:FiU1 res. 3, rskr. 2014/15:29). Utgiftsramen för 2015 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg bestämdes därmed till 61 898 497 000 kronor.

Utskottet tillstyrker det förslag till anslagsfördelning för utgiftsområdet som Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna föreslagit och avstyrker budgetpropositionen i motstående delar. I övrigt ställer sig utskottet bakom regeringens förslag till anslag.

Regeringens förslag om ändringar i socialtjänstlagen avstyrks.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag om ändringar i smittskyddslagen och lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Utskottet tillstyrker även de bemyndiganden och godkännanden som föreslås i propositionen.

Vidare tillstyrker utskottet ett antal anslagspåverkande motionsyrkanden från Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna. Övriga motionsyrkanden avstyrks.

Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet respektive Sverigedemokraterna har inte deltagit i anslagsbeslutet. De har i särskilda yttranden redovisat skälet till detta.

I ärendet finns fyra reservationer och fyra särskilda yttranden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	6
Ärendet och dess beredning.....	6
Budgetprocessen i riksdagen.....	6
Rambeslutsprocessen.....	6
Uppföljning av regeringens resultatredovisning.....	6
Betänkandets disposition.....	7
Utskottets överväganden.....	8
Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9.....	8
Propositionen.....	8
Utskottets bedömning.....	10
Anslag inom utgiftsområde 9.....	11
Inledning.....	11
Propositionen.....	12
Motionerna.....	25
Utskottets ställningstagande.....	29
Övriga motioner inom utgiftsområde 9.....	32
Utskottets ställningstagande.....	34
Reservationer.....	36
1. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 2 (M, C, FP, KD).....	36
2. Heltid i den offentliga sektorn, punkt 3 (SD).....	36
3. Äldreutredningen, punkt 4 (M, C, FP, KD).....	37
4. Ersättningsnämnden, punkt 5 (SD).....	37
Särskilda yttranden.....	39
1. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (S, MP, V).....	39
2. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (SD).....	42
3. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 2 (SD).....	46
4. Äldreutredningen, punkt 4 (SD).....	46
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	47
Propositionen.....	47
Motioner från allmänna motionstiden 2014/15.....	48
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionens anslagsförslag.....	53
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets anslagsförslag.....	55
<i>Bilaga 4</i>	
Regeringens lagförslag.....	57

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Anslag inom utgiftsområde 9

a) Anslagen för 2015

Riksdagen anvisar, med de anslagsvillkor som utskottet angett, anslagen för 2015 inom utgiftsområde 9 enligt utskottets förslag i bilaga 3.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 5,

2014/15:1909 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkandena 2 och 5,

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 3 och

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkandena 1, 7–9, 11, 12, 19, 21–23, 25–27, 30, 34 och 35,

bifaller delvis proposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 punkt 12 och avslår motionerna

2014/15:59 av Jimmy Ståhl (SD),

2014/15:252 av Per Ramhorn (SD),

2014/15:1231 av Per Ramhorn m.fl. (SD),

2014/15:1232 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD),

2014/15:1233 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD),

2014/15:1235 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD) yrkande 1,

2014/15:2116 av Linus Bylund m.fl. (SD),

2014/15:2495 av Linus Bylund m.fl. (SD) yrkande 14,

2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD) yrkande 30,

2014/15:2921 av Roger Hedlund m.fl. (SD) yrkandena 15–17,

2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 7,

2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 4 och

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1, 2, 6, 7, 9, 10, 12 och 16.

b) Lagförslagen

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168),

2. lag om ändring i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa,

och avslår regeringens förslag till

3. lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 punkterna 1 och 2 samt avslår proposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 punkt 3.

c) Bemyndiganden om ekonomiska åtaganden

Riksdagen bemyndigar regeringen att

1. för 2015 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar,

2. under 2015 för anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 21 200 000 kronor 2016–2018,
3. under 2015 för anslaget 2:2 Insatser för vaccinberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 170 000 000 kronor 2016 och 2017,
4. under 2015 för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 500 000 000 kronor 2016–2018,
5. besluta om disposition och ekonomiskt mål för avgifter som tas ut med stöd av 6 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453),
6. under 2015 för anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 961 000 000 kronor 2016–2019. Därmed bifaller riksdagen proposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 punkterna 6–11.

d) Godkännanden

Riksdagen

1. godkänner att anslaget 1:1 Myndigheten för vårdanalys den 1 juli 2015 ändrar namn till 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och godkänner den föreslagna användningen av anslaget 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys,
2. godkänner att anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering den 1 juli 2015 ändrar namn till 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och godkänner den föreslagna användningen av anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Därmed bifaller riksdagen proposition 2014/15:1 utgiftsområde 9 punkterna 4 och 5.

2. Psykisk ohälsa bland barn och unga

Riksdagen avslår motion

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkandena 5 och 6.

Reservation 1 (M, C, FP, KD)

3. Heltid i den offentliga sektorn

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD) yrkande 1 och

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3.

Reservation 2 (SD)

4. Äldreutredningen

Riksdagen avslår motion

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 29.

*Reservation 3 (M, C, FP, KD)***5. Ersättningsnämnden**

Riksdagen avslår motionerna

2014/15:1018 av Margareta Larsson (SD),

2014/15:2510 av Margareta Larsson (SD) yrkandena 1–10 och

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 17.

Reservation 4 (SD)

Stockholm den 11 december 2014

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Veronica Palm (S)*, Cecilia Widegren (M), Lennart Axelsson (S)*, Margareta B Kjellin (M), Per Ramhorn (SD)*, Mikael Dahlqvist (S)*, Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP)*, Amir Adan (M), Kristina Nilsson (S)*, Barbro Westerholm (FP), Karin Rågsjö (V)*, Hans Hoff (S)*, Yasmine Larsson (S)* och Sofia Fölster (M).

* Avstår från ställningstagande under punkterna 1, 2, 4, se särskilda yttranden.

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I detta ärende behandlas regeringens budgetproposition 2014/15:1 i de delar som gäller utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och omkring 60 motionsyrkanden från den allmänna motionstiden 2014/15. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1. Lagförslagen finns i bilaga 4.

I bilaga 2 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2015 och de avvikelser från dessa som Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna respektive Sverigedemokraterna föreslår i sina anslagsmotioner. I bilaga 3 finns utskottets förslag till anslagsfördelning.

Som ett led i beredningen har utskottet tagit in Regeringskansliets promemoria Remissammanställning Samordnat ansvar för vissa familjefrågor (Ds 2014:17, S2014/3313/FST).

Budgetprocessen i riksdagen

Rambeslutsprocessen

Budgetprocessen innebär bl.a. att riksdagen i första steget i budgetprocessen fastställer en utgiftsram för varje utgiftsområde. Utgiftsramen anger det belopp som utgiftsområdets anslag högst får uppgå till (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

Riksdagen har, med bifall till det förslag till budget som lagts fram i en reservation från Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna, bestämt utgiftsramen för 2015 för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg till 61 898 497 000 kronor (bet. 2014/15:FiU1 res. 3, rskr. 2014/15:29). I detta ärende ska socialutskottet föreslå för riksdagen hur anslagen för utgiftsområdet ska fördelas inom utgiftsområdesramen. Riksdagens ställningstagande till anslag för utgiftsområdet ska göras genom ett beslut (11 kap. 18 § riksdagsordningen).

Uppföljning av regeringens resultatredovisning

Enligt budgetlagen (2011:203) ska regeringen i budgetpropositionen lämna en redovisning av de resultat som har uppnåtts i verksamheten i förhållande till de mål som riksdagen har beslutat.

I utskottets beredning av ärenden ingår uppgiften att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut (4 kap. 8 § regeringsformen). Som en del av utskottens uppföljning ingår att behandla den resultatinformation som regeringen

presenterar. Riksdagen har beslutat om riktlinjer för bl.a. den löpande uppföljningen av regeringens resultatredovisning (framst. 2005/06:RS3, bet. 2005/06:KU21). Av riktlinjerna framgår att riksdagen beställer och tar emot information om resultatet av statens verksamhet.

Betänkandets disposition

Betänkandet har disponerats så att regeringens resultatredovisning behandlas först. Därefter behandlas de förslag i budgetpropositionen och motionerna som gäller anslag inom utgiftsområde 9. Slutligen behandlas ett antal motionsförslag som väckts under den allmänna motionstiden 2014/15.

Utskottets överväganden

Regeringens resultatredovisning för utgiftsområde 9

Utskottets bedömning

Det är viktigt att kunna följa kopplingen mellan mål, genomförda insatser, uppnådda resultat och regeringens anslagsförslag. En tydlig struktur på regeringens resultatredovisning och längre tidsserier underlättar utskottets möjlighet att bedöma de resultat av statliga insatser som regeringen redovisar. Det är viktigt att resultatredovisningen koncentreras till att redovisa resultat.

Propositionen

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. För att bedöma resultat och måluppfyllelse används ett antal indikatorer, bl.a. patientupplevd kvalitet, väntetider och besök hos tandvården. Det konstateras att svensk hälso- och sjukvård håller hög internationell standard. Regeringen bedömer dock att det finns ett antal utmaningar för att uppnå en mer tillfredställande måluppfyllelse. När det gäller behovsanpassad vård finns bl.a. behov av en mer jämlik vård och utmaningar i fråga om kontinuitet och samordning. Tillgängligheten i vården har förbättrats i vissa hänseenden, men förbättringar behövs bl.a. beträffande cancervården. Arbetet för en effektiv vård har gjort framsteg, även om vissa utmaningar kvarstår. När det gäller god kvalitet presterar svensk hälso- och sjukvård goda resultat, och flera insatser har haft positiv verkan.

Målet för folkhälsopolitiken är att skapa samhällsliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. De indikatorer som används på detta område är bl.a. medellivslängd, antalet insjuknade och döda i vissa sjukdomar och andelen personer som äter en viss mängd frukt och grönsaker. Regeringen konstaterar att folkhälsoarbetet bedrivs av många aktörer på olika nivåer – lokalt, regionalt, nationellt och internationellt – och att resultatet av statens insatser kan vara svårt att avgränsa och mäta på ett övergripande plan. Hälsan i befolkningen överlag utvecklas i rätt riktning för både kvinnor och män. Samtidigt märks i samhället en växande ojämlikhet när det gäller hälsa. Den sammantagna bedömningen är att folkhälsopolitiken har bidragit till en ökad uppfyllelse av målet för folkhälsoarbetet, samtidigt som mycket arbete återstår för att nå målet fullt ut.

Funktionshinderspolitikens mål är följande:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund.

- Att samhället utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet.
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar samt kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Som bedömningsgrunder när det gäller resultaten för funktionshinderspolitiken används viss statistik och även rapporter från Myndigheten för delaktighet. Dessa visar en svag positiv utveckling inom vissa områden. Enligt regeringens bedömning går dock utvecklingen allmänt sett ännu för långsamt i förhållande till de inriktningsmål och delmål som slagits fast i strategin för funktionshinderspolitiken. Ytterligare ansträngningar behöver göras på många områden. De strategiska myndigheterna behöver vidta åtgärder för att de delmål som satts upp av myndigheterna ska kunna uppnås. Även kommunerna och landstingen, som har en viktig roll i genomförandet av målen för funktionshinderspolitiken, behöver utveckla sina insatser.

Målen för politiken för sociala tjänster är följande:

- Att äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande i samhället och över sin vardag, kunna åldras i trygghet och med bibehållet oberoende, bemötas med respekt samt ha tillgång till god vård och omsorg.
- Att stärka förmågan och möjligheten till social delaktighet för människor i ekonomiskt och socialt utsatta situationer.
- Att stärka skyddet för utsatta barn.

Regeringen konstaterar bl.a. att en särskild satsning genomfördes inom området under perioden 2011–2014 för att stärka kvaliteten, effektiviteten och samordningen i omsorgen om äldre. Exempelvis har en särskild satsning gjorts för att förbättra vården och omsorgen om de mest sjuka äldre genom att bl.a. säkerställa samverkan mellan kommuner och landsting samt satsningar på kvalitetsregister och utfasning av olämpliga läkemedel. Satsningen har enligt regeringen lett till tydliga resultat, men det finns fortfarande mycket att göra för att öka kvaliteten inom omsorgen. Vidare konstaterar regeringen att det har skett positiva förändringar i den sociala barn- och ungdomsvården. Arbetet genomsyras i dag av ett barnrättsperspektiv där barn och unga i högre utsträckning får komma till tals och har möjlighet att vara delaktiga. Eftersom det saknas statistik och vårdorganisationen varierar över landet är det svårt att ge en tydlig bild av utvecklingen av hur många personer som får behandlingsinsatser för missbruk eller beroende. För att utveckla ett ändamålsenligt utbud som möter det behov som finns krävs en systematisk uppföljning både på individ- och gruppnivå som belyser såväl klienters och patienters behov som resultat av genomförda insatser. Detta är enligt regeringen ett angeläget utvecklingsområde inom kommunerna och landstingen.

Målet för barnrättspolitiken är att barn och unga ska respekteras och ges möjlighet till utveckling och trygghet samt delaktighet och inflytande.

Regeringen konstaterar att de flesta barn som lever i Sverige växer upp under goda förhållanden men att det finns barn vars uppväxtvillkor måste förbättras. Arbetet för att förebygga och minska den ekonomiska och sociala utsattheten hos barn är något som därför kräver insatser inom ett flertal olika politikområden. I myndigheternas, kommunernas och landstingens övergripande strategiska arbete och konkreta insatser är det viktigt att ta hänsyn till att barn är unika individer och att deras situation och behov av stöd kan se olika ut beroende på bl.a. kön, ålder och funktionsnedsättning.

Målet för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT) är ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och med ett minskat tobaksbruk. Målet för spelpolitiken är att minska skadeverkningarna av överdrivet spelande. De bedömningsgrunder som används är bl.a. skolelevers drogvanor och undersökningar av levnadsvanor.

Sedan ANDT-strategin antogs har ett samlat uppföljningssystem utarbetats, vilket gör det möjligt att på ett bättre sätt än tidigare kunna följa utvecklingen. Även om det är för tidigt att slå fast några tydliga effekter av de insatser som genomförts inom ramen för ANDT-strategin visar tillgängliga data på en positiv utveckling. Regeringen konstaterar att det långsiktiga arbetet med tydliga mål har underlättat en ökad samordning mellan olika huvudmän och sektorer. Regeringen menar att det är angeläget att aktörer på nationell, regional och lokal nivå fortsätter att prioritera insatser för att nå ANDT-strategins mål. Regeringens samlade slutsats är att utvecklingen under strategiperioden varit positiv i förhållande till de mål som riksdagen antagit för ANDT-politiken.

Utskottets bedömning

Det pågår sedan flera år en dialog mellan riksdagen och regeringen om hur regeringens resultatredovisning kan förbättras. En utgångspunkt för utskottets genomgång av regeringens resultatredovisning är att det ska vara möjligt att följa kopplingen mellan mål, genomförda insatser, uppnådda resultat och regeringens anslagsförslag.

Mot den bakgrunden vill utskottet betona att det är viktigt att strukturen på regeringens resultatredovisning är logisk och tydlig, eftersom detta bidrar till en ökad förståelse för hur statliga anslagsmedel används och vilka resultat de får. Det är önskvärt att regeringens resultatredovisning koncentreras till att redovisa och bedöma faktiskt uppnådda resultat av genomförda statliga insatser i förhållande till målen och att sambandet mellan mål, resultat och regeringens budgetförslag tydligt framgår. Det är betydelsefullt att regeringen gör en sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen för de riksdagsbundna målen.

Det är vidare angeläget att resultatindikatorerna speglar utvecklingen av resultat, inte omvärldsförändringar eller insatser, och att de redovisas med längre tidsserier där det är relevant. Redovisningar av resultatens långsiktiga

utveckling över tid underlättar utskottets möjlighet att bedöma de redovisade resultaten. Slutligen vill utskottet peka på vikten av att resultatredovisningen innehåller sammanfattningar, hänvisningar, tidsserier, diagram och tabeller för att öka överskådligheten och utskottets möjlighet att följa resultatutvecklingen över tid.

Utskottet noterar att regeringens resultatredovisningar inom utgifts-område 9 blivit tydligare och mer enhetliga i den aktuella budgetpropositionen.

Anslag inom utgiftsområde 9

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg i enlighet med förslaget från Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna. Riksdagen bifaller även ett antal anslagspåverkande motionsyrkanden från dessa partier. Regeringens förslag till anslagsfördelning bifalls delvis. Riksdagen antar regeringens förslag till ändringar i smittskyddslagen och lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa och avslår regeringens förslag till ändringar i socialtjänstlagen. Vidare lämnar riksdagen de bemyndiganden och gör de godkännanden som regeringen har begärt. Sverigedemokraternas alternativa förslag till anslagsfördelning liksom ett antal anslagspåverkande motionsyrkanden från detta parti avslås.

Jämför särskilda yttranden 1 (S, MP, V) och 2 (SD).

Inledning

Avsnittet är indelat i områdena Hälso- och sjukvårdspolitik, Folkhälsopolitik, Funktionshindervisning, Politik för sociala tjänster, Barnrättspolitik, Alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel och Forskning under Utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning.

Under respektive område presenteras i korthet regeringens förslag till anslag (prop. 2014/15:1, punkt 12), lagförslag (punkterna 1–3) och förslag till bemyndiganden för regeringen att under 2015 ingå ekonomiska åtaganden som innebär behov av framtida anslag (punkterna 6–11). Två anslag föreslås ändra namn från den 1 juli 2015 (punkterna 4 och 5).

Regeringens förslag till anslag för 2015 och de avvikelser från dessa som Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna respektive Sverigedemokraterna föreslår i sina budgetmotioner finns i bilaga 2.

Propositionen

Hälso- och sjukvårdspolitik

Myndigheten för vårdanalys (1:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 31 825 000 kronor för 2015 till anslaget 1:1 Myndigheten för vårdanalys.

Regeringen föreslår att anslaget 1:1 Myndigheten för vårdanalys ändrar namn till 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys den 1 juli 2015.

Anslaget 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får användas för myndighetens förvaltningsutgifter.

Statens beredning för medicinsk utvärdering (1:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 67 887 000 kronor för 2015 till anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Regeringen föreslår att anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering ändrar namn till 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering den 1 juli 2015.

Anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering får användas för myndighetens förvaltningsutgifter.

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (1:3)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 132 882 000 kronor till anslaget 1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Anslaget får användas för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverkets (TLV) förvaltningsutgifter.

Tandvårdsförmåner (1:4)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 5 785 510 000 kronor till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner.

Anslaget får användas för utgifter för statliga tandvårdsförmåner enligt lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd, enligt socialförsäkringsbalken och enligt lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken. En mindre del av anslaget får användas för utgifter för kompetenscentrum på tandvårdsområdet.

Bidrag för läkemedelsförmånerna (1:5)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 21 160 000 000 kronor till anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna.

Anslaget får användas för utgifter för det särskilda statsbidraget till landstingen för deras kostnader för läkemedelsförmånerna. Syftet är att ändamålsenliga och säkra läkemedel ska kunna förskrivs till en rimlig kostnad för den enskilde. Anslaget får även användas för att ersätta landstingen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för vissa kostnader inom läkemedelsområdet som inte ingår i läkemedelsförmånerna.

Regeringen anser att barn och unga under 18 år ska erhålla receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna kostnadsfritt. För detta ändamål

föreslås anslaget öka med 200 000 000 kronor 2015 samt beräknas öka med 410 000 000 kronor per år fr.o.m. 2016.

Bidrag till folkhälsa och sjukvård (1:6)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 640 704 000 kronor för 2015 till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att för 2015 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar. Låneramen för beredskapsinvesteringar behövs bl.a. för att stärka den nationella beredskapen mot en influensaepidemi.

Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för att genom riktade insatser arbeta för att säkerställa att hälso- och sjukvården håller en god tillgänglighet och kvalitet, baseras på kunskap, är behovsanpassad och effektiv samt stärker patientens delaktighet i vården. Anslaget får även användas för bidrag och statsbidrag för att förbättra förutsättningarna för ökad bemanning inom vården, för att professionen ska kunna utföra sitt arbete och för att hälso- och sjukvårdens resultat ska kunna följas upp på ett öppet och jämförbart sätt. Dessutom får anslaget användas för att förbättra förutsättningarna för att kunskap och erfarenheter ska kunna tas till vara för att förbättra hälso- och sjukvården liksom för en god och mer jämlik vård. Inom ramen för anslaget får medel också i vissa fall användas för utbetalning av ersättning vid ingripanden för att förhindra spridning av en smittsam sjukdom, ersättning till smittbärare samt statlig ålderspensionsavgift kopplad till ersättning till smittbärare. Detta anslag får också användas för utgifter för insatser inom regeringens arbete med hälso- och sjukvård och folkhälsa. Medel inom anslaget får användas för överenskommelser med SKL. Anslaget får dessutom användas till bidrag till nationella och internationella organisationer inom folkhälso- och sjukvårdsområdet, andra internationella åtaganden på området samt för forskning inom farmaci. Medel från anslaget får också användas för ersättning till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix. Anslaget får även användas till beredskapslager av antivirala läkemedel. Inom ramen för anslaget finns också medel för ersättning till steriliserade i vissa fall samt till talidomidskadade i vissa fall. Dessa medel får användas för att bevilja medel till personer som ansöker om ersättning för sådana skador eller ingrepp, i enlighet med de riktlinjer som tidigare har tillämpats.

Under de senaste åren har det påbörjats ett antal utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvårdsområdet. Flera av dessa projekt är långsiktiga åtaganden som kommer att kräva finansiering även under 2015 och framåt. Däribland kan nämnas satsningar inom cancerområdet, kvalitetsregister, öppna jämförelser och strukturerad vårddokumentation. Regeringens avsikt är att påbörjade åtaganden ska fullföljas med finansiering under 2015.

Regeringen avsätter 1 000 000 000 kronor per år fr.o.m. 2015 för att höja kvaliteten i hälso- och sjukvården samt förbättra förutsättningarna för rätt

användning av professionernas kompetens och kompetensförsörjningen i landstingen. Anslaget föreslås öka med 1 000 000 000 kronor 2015 för detta ändamål. Från och med 2016 beräknas anslaget höjas med 1 000 000 000 kronor per år. Finansieringen för 2016 och framåt beräknas ske genom att en neddragning görs av anslaget 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti.

Anslaget föreslås öka med 500 000 000 kronor 2015 för insatser som syftar till att förkorta väntetiderna inom cancervården. Regeringen föreslår vidare att anslaget ökas med 400 000 000 kronor 2015 för insatser som rör barnmorskor och förbättrad förlossningsvård samt syftar till att stärka kvinnors hälsa.

Anslaget ökades 2014 med 5 000 000 kronor och föreslås öka med 10 000 000 kronor 2015 i syfte att stödja den utveckling som pågår inom hälso- och sjukvården med att förbättra läkemedelsbehandlingen för barn genom samlad, strukturerad och adekvat information om läkemedel för barn och unga. Detta anslag beräknas öka med 40 000 000 kronor per år fr.o.m. 2015 för att utveckla strukturerna för ordnat införande och strukturerad uppföljning av nya läkemedel.

Inom ramen för anslaget genomförs en satsning på förbättrad vård för personer med långvariga eller kroniska sjukdomar. För 2014 tillfördes anslaget 50 000 000 kronor. För 2015 föreslås anslaget tillföras 100 000 000 kronor för denna satsning.

Anslaget föreslås öka med 1 000 000 kronor 2015 för ersättning i vissa fall till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix.

Sjukvård i internationella förhållanden (1:7)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 611 535 000 kronor för 2015 till anslaget 1:7 Sjukvård i internationella förhållanden.

Anslaget får användas för utgifter för vårdförmåner enligt rådets förordning (EEG) nr 1408/71 om tillämpningen av systemen för social trygghet när anställda, egenföretagare eller deras familjemedlemmar flyttar inom gemenskapen, förordning (EG) 883/04 om samordning av de sociala trygghetssystemen, lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet, gällande överenskommelser om social trygghet som Sverige tecknat med andra länder samt för sådan övrig vård som Sverige vid tillämpning av EU-rätten är skyldigt att erbjuda.

Bidrag till psykiatri (1:8)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 844 893 000 kronor för 2015 till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 21 200 000 kronor 2016–2018.

Anslaget får användas för utgifter för bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Anslaget får även användas för utgifter för forskning inom psykiatri och psykisk hälsa.

Inom ramen för den förra regeringens psykiatrisatsning har det tidigare, efter beslut i riksdagen, gjorts överföringar mellan detta anslag och anslag inom andra utgiftsområden, bl.a. till Karolinska institutet för utökad antal platser på psykologprogrammet.

Detta anslag föreslås under 2015 minska med 3 750 000 kronor för finansiering av ersättning i vissa fall till personer som insjuknat i narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix samt för Kammarkollegiets administrativa hantering av ersättningen. För 2016 och framåt beräknas neddragningen uppgå till 4 750 000 kronor per år.

Prestationsbunden vårdgaranti (1:9)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 1 000 000 000 kronor för 2015 till anslaget 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti.

Anslaget får användas för utgifter för prestationsbunden vårdgaranti i form av statsbidrag till landstingen för kontinuerligt arbete med att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården och bidrag till SKL för att stödja landstingens tillgänglighetsarbete.

Anslagsmedlen fördelas genom en resultatbaserad ersättningsmodell som regeringen och SKL årligen kommit överens om. Den utbetalning som gäller överenskommelsen för 2014 görs i början av 2015. Anslaget avvecklas vid årsskiftet 2015/16. Medlen beräknas då överföras till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

Bidrag för mänskliga vävnader och celler (1:10)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 74 000 000 kronor för 2015 till anslaget 1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler.

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till landsting för kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler enligt lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler.

Läkemedelsverket (1:11)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 123 190 000 kronor för 2015 till anslaget 1:11 Läkemedelsverket.

Anslaget får användas för utgifter vid Läkemedelsverket för bl.a. tillsyn av medicintekniska produkter, producentbunden läkemedelsinformation, strukturerad uppföljning av nya läkemedel samt utökade ansvarsområden som ålagts Läkemedelsverket efter apoteksomregleringen.

E-hälsomyndigheten (1:12)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 114 401 000 kronor för 2015 till anslaget 1:12 E-hälsomyndigheten.

Anslaget får användas för E-hälsomyndighetens förvaltningsutgifter. Anslaget får också användas för avvecklingsutgifter som uppstått med anledning av att de uppgifter som tidigare utfördes av Apotekens Service AB förts över till E-hälsomyndigheten.

Socialstyrelsen (8:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 470 583 000 kronor för 2015 till anslaget 8:1 Socialstyrelsen.

Anslaget får användas för Socialstyrelsens förvaltningsutgifter och för förvaltningsutgifter för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Inspektionen för vård och omsorg (8:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 634 065 000 kronor för 2015 till anslaget 8:2 Inspektionen för vård och omsorg.

Anslaget får användas för Inspektionen för vård och omsorgs förvaltningsutgifter.

Förslag om en mer samlad kunskapsstyrning för hälso- och sjukvård och socialtjänst samt en mer renodlad myndighetsstruktur

Regeringen föreslår att Folkhälsomyndigheten övertar Socialstyrelsens uppgifter enligt smittskyddslagen (2004:168) och lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Regeringen föreslår även att vissa bestämmelser i smittskyddslagen moderniseras. Regeringen har inte inhämtat Lagrådets yttrande över lagändringarna eftersom dessa enligt regeringen författningstekniskt och även i övrigt är av ett sådant slag att Lagrådets granskning skulle sakna betydelse. De föreslagna lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2015.

Regeringen gör vidare bedömningen att Folkhälsomyndigheten bör överta Socialstyrelsens uppgift att samordna, följa och utveckla smittskyddet på nationell nivå samt att samordna och övervaka planläggningen av smittskyddets beredskap. Myndigheten bör även få ett samlat ansvar för normering enligt smittskyddslagen och lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa.

Förslaget innebär att det statliga myndighetsansvaret för uppgifter som följer av smittskyddslagen samlas hos Folkhälsomyndigheten. Myndigheten tar således över Socialstyrelsens nuvarande uppgifter enligt smittskyddslagen. Regeringen har för avsikt att göra motsvarande ändringar i smittskyddsförordningen och vissa andra berörda förordningar. Detta innebär att Folkhälsomyndigheten kommer att få bemyndigande att meddela föreskrifter och ansvara för vissa förvaltningsuppgifter inom smittskyddsområdet. Folkhälsomyndigheten kommer även att ansvara för planering och uppföljning av smittskyddets beredskap och för uppgifter som finns i EU-rättsakter rörande samarbete inom området hälsohot.

Som en konsekvens av denna förändring finner regeringen skäl att göra motsvarande ändring i lagen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Denna lag syftar till att skydda mot internationella hot mot människors

hälsa, dvs. risk för att smittämnen eller andra ämnen som utgör eller kan utgöra ett allvarligt hot mot människors hälsa förs in i landet eller sprids till andra länder. Förslaget i denna del innebär att Folkhälsomyndigheten blir nationell kontaktpunkt enligt det internationella hälsoreglementet. Myndigheten ansvarar för att ta emot och vidarebefordra information om misstänkta internationella hot mot människors hälsa, gentemot såväl berörda myndigheter och kommuner och landsting som WHO. Vidare får Folkhälsomyndigheten ansvar för vissa förvaltningsuppgifter enligt lagen. Regeringen har för avsikt att göra motsvarande ändring i förordningen om skydd mot internationella hot mot människors hälsa. Detta medför bl.a. att Folkhälsomyndigheten får bemyndigande att meddela föreskrifter på området.

Regeringen gör bedömningen att syftet med och kraven gällande den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst behöver förtydligas och regleras i en särskild förordning. Det behöver tydliggöras att syftet med kunskapsstyrningen är att den ska utgöra ett stöd för huvudmännen i arbetet med att ge patienter och brukare en god vård och insatser av god kvalitet.

Myndigheternas arbete med kunskapsstyrningen ska enligt regeringen bli behovsanpassat, effektivt och samordnat samt innebära att patienternas, brukarnas och de anhörigas erfarenheter och kunskaper tas till vara. Innehållet i den statliga kunskapsstyrningen ska svara mot de olika professionernas krav på adekvata kunskapsstöd inför beslut om behandling och insatser.

Regeringen gör vidare bedömningen att kunskapsstyrningens innehåll behöver breddas och att myndigheternas arbete med kunskapsstyrning måste förändras.

Enligt regeringen bör ett kunskapsstyrningsråd och en huvudmannagrupp inrättas. Det bör även ställas tydligare krav på att de myndigheter som ingår i Kunskapsstyrningsrådet ska samverka kring föreskriftsfrågor.

Socialstyrelsens uppdrag bör enligt regeringen renodlas och vidareutvecklas så att myndigheten får en tydlig roll som ett nav för den statliga kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samtidigt som myndighetens stabsliknande roll betonas. Vidare bör uppdraget för Statens beredning för medicinsk utvärdering breddas till att även omfatta socialtjänstens område. Myndigheten bör byta namn till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Slutligen bör Myndigheten för vårdanalys uppdrag utvidgas till att omfatta hela socialtjänstens område och den verksamhet som bedrivs med stöd av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Myndigheten bör byta namn till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Folkhälsopolitik

Folkhälsomyndigheten (2:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 371 190 000 kronor för 2015 till anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten.

Anslaget får användas för Folkhälsomyndighetens förvaltningsutgifter samt för utgifter för suicidprevention. Anslaget får också användas för avvecklingsutgifter som uppstått med anledning av avvecklingen av Statens folkhälsoinstitut och Smittskyddsinstitutet.

Insatser för vaccinberedskap (2:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 85 000 000 kronor för 2015 till anslaget 2:2 Insatser för vaccinberedskap.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 2:2 Insatser för vaccinberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 170 000 000 kronor 2016 och 2017.

Anslaget får användas för utgifter för insatser för vaccinberedskap för att stärka Sveriges förutsättningar att vid influensapandemier skydda befolkningen med hjälp av vacciner.

Bidrag till WHO (2:3)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 34 665 000 kronor för 2015 till anslaget 2:3 Bidrag till WHO.

Anslaget får användas för utgifter för Sveriges medlemsavgift till Världshälsoorganisationen (WHO). Anslaget får även användas för Sveriges andel av utgiften för WHO:s ramkonvention om tobaks kontroll.

Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar (2:4)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 145 502 000 kronor för 2015 till anslaget 2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar.

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar med koppling till hiv/aids. Anslaget får användas för utgifter för insatser på nationell nivå och övergripande samordning och uppföljning.

Funktionshinderspolitik

Myndigheten för delaktighet (3:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 53 169 000 kronor för 2015 till anslaget 3:1 Myndigheten för delaktighet. Anslaget får användas för Myndigheten för delaktighets (MFD) förvaltningsutgifter.

Myndigheten för delaktighet ska vara expertmyndighet inom det funktionshinderspolitiska området i frågor som rör tillgänglighet, levnadsvillkor, välfärdsteknologi och miljö. Arbetet ska bedrivas utifrån ett rättighets-, mångfalds-, jämställdhets- och medborgarperspektiv. Regeringens förslag innebär att anslaget ökas med 13 450 000 kronor.

Bidrag till handikapporganisationer (3:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 182 742 000 kronor för 2015 till anslaget 3:2 Bidrag till handikapporganisationer.

Anslaget får användas för utgifter för statsbidrag till funktionshindersorganisationer för att stödja organisationerna i deras arbete

för att personer med funktionsnedsättning ska uppnå full delaktighet och jämlikhet i samhället.

Politik för sociala tjänster

Personligt ombud (4:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 104 460 000 kronor för 2015 till anslaget 4:1 Personligt ombud.

Anslaget får användas för utgifter för bidrag till kommuner som bedriver verksamhet med personligt ombud för personer med psykisk funktionsnedsättning. Anslaget får även användas för vissa administrativa utgifter kopplade till bidragsgivningen.

Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet (4:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 322 554 000 kronor för 2015 till anslaget 4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet.

Anslaget får användas för utgifter för

- rådgivning och annat personligt stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- statsbidrag till tolktjänst
- bidrag till utrustning för elektronisk kommunikation
- bidrag till ett nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor
- verksamhet samt avveckling av verksamhet vid Hjälpmedelsinstitutet
- verksamhet med service- och signalhundar
- insatser för attitydförändring på arbetsmarknaden
- insatser för familjer med barn med omfattande funktionsnedsättning
- granskning av hur Sverige lever upp till Förenta nationernas konvention om mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning
- kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom funktionshindersområdet
- statistikutveckling inom funktionshindersområdet
- Synskadades Riksförbund (SRF) för anskaffning och placering av ledarhundar för synskadade och därmed sammanhängande åtgärder
- statsbidrag för viss verksamhet på funktionshindersområdet.

Bilstöd till personer med funktionsnedsättning (4:3)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 266 995 000 kronor för 2015 till anslaget 4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning.

Anslaget får användas för att finansiera utgifter för bilstöd till personer med funktionsnedsättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Kostnader för statlig assistansersättning (4:4)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 24 421 000 kronor för 2015 till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning.

Anslaget får användas för utgifter för statlig assistansersättning till personer med funktionsnedsättning enligt socialförsäkringsbalken och lagen (2010:111) om införande av socialförsäkringsbalken.

Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken (4:5)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 2 413 180 kronor för 2015 till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för ramanslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 500 000 000 kronor 2016–2018. Medlen ska användas för att besluta om bidrag till forskning om äldre som ska utlysas av ett eller flera forskningsråd, t.ex. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) och Vetenskapsrådet (VR), samt om investeringsstöd till nybyggnad av och ombyggnad till särskilt boende och trygghetsboende för äldre.

Anslaget får användas för utgifter för att

- genom riktade insatser ge bättre förutsättningar för en ökad bemanning och kvalitet i omsorgen
- öka kunskapen och kompetensen inom äldreområdet
- främja kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom äldreområdet
- öka antalet platser i särskilt boende samt stimulera fram nya boendeformer för ett tryggt boende för äldre
- stödja och utveckla anhörigas och närståendes insatser
- fördela statsbidrag till pensionärsorganisationer
- fördela statsbidrag till organisationer som vårdar och hjälper närstående.

I budgeten för 2014 beslutade riksdagen om ett införande av en fritidspeng för barn i familjer med försörjningsstöd. En konsekvens av detta beslut är att detta anslag minskas med 20 miljoner kronor jämfört med 2014. Anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. ökas med motsvarande belopp.

För 2013–2015 finansieras delar av verksamheten vid Ersättningsnämnden från detta anslag. För 2015 minskas finansieringsnivån något jämfört med 2014 och därför ökas detta anslag med 5 000 000 kronor. Anslaget 4:9 Ersättningsnämnden minskas med motsvarande belopp.

I syfte att stärka äldreomsorgens förutsättningar kommer regeringen att prioritera bemanning. Regeringen avsätter därför 2 miljarder kronor per år 2015–2018 för en satsning på stärkt bemanning. Målet är ökad trygghet och kvalitet för den enskilde.

Statens institutionsstyrelse (4:6)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 881 816 000 kronor för 2015 till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse (Sis).

Regeringen föreslår vidare att riksdagen bemyndigar regeringen att besluta om disposition och ekonomiskt mål för avgifter som tas ut med stöd av 6 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453). En stor del av Sis verksamhet

finansieras med avgifter på insatser där efterfrågan kan variera. Regeringen har låtit Statskontoret och Ekonomistyrningsverket utreda Sis finansieringsmodell (dnr S2009/9138/FST, S2010/9059/FST). Regeringen avser att fr.o.m. 2015 utveckla finansieringsmodellen för Sis i syfte att stärka myndighetens förutsättningar att långsiktigt och effektivt styra verksamheten.

Anslaget får användas för Sis förvaltningsutgifter. Anslaget får även användas för utgifter för Sis uppgift att initiera och stödja forsknings- och utvecklingsverksamhet inom myndighetens verksamhets-område.

Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. (4:7)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 376 215 000 kronor för 2015 till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete.

Anslaget får användas för utgifter för att stimulera utvecklingen av socialt arbete genom

- evidensbaserad praktik i socialtjänsten
- medel för insatser i syfte att motverka våld mot kvinnor
- snabbare utveckling av öppna jämförelser och brukarinflytande
- satsning för att motverka hemlöshet
- stärkta förutsättningar för och uppföljning av den sociala barn- och ungdomsvården samt andra särskilda tillfälliga åtgärder i samma syfte
- insatser för att förstärka missbrukarvården
- kunskaps- och erfarenhetsutbyte inom området
- bidrag för att utveckla samverkan med idéburna organisationer
- bidrag till statistiska undersökningar
- fördelning av statsbidrag till vissa organisationer inom det sociala området
- programmet för fonden för europeiskt bistånd till dem som har det sämst ställt 2014–2020 samt för statlig medfinansiering av programmet.

I budgeten för 2014 beslutade riksdagen om ett införande av en fritidspeng för familjer med barn med försörjningsstöd. Förstärkningen för 2015 finansieras delvis från anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken som därmed minskas med 20 000 000 kronor. Regeringen föreslår dock i denna proposition att fritidspengen fr.o.m. 2015 avskaffas och att resurserna som avsatts för detta ändamål i stället förs till det generella statsbidraget till kommunerna. Detta anslag föreslås därför minska med 81 000 000 kronor och anslaget 1:1 Kommunalekonomisk utjämning inom utgiftsområde 25 ökas med motsvarande belopp. Regeringen bedömer att det, med utgångspunkt i planerade insatser som finansieras via anslaget, även finns ett utrymme att minska anslaget med 50 000 000 kronor för 2015.

Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården (4:8)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 180 000 000 kronor för 2015 till anslaget 4:8 Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården.

Anslaget får användas för att finansiera utgifter för ersättning enligt lagen (2012:663) om ersättning på grund av övergrepp eller försummelser i

samhällsvården av barn och unga i vissa fall. Anslaget får även användas för utgifter för resor, ersättning till vittnen för förlorad inkomst samt utgifter för psykologiskt stöd i anslutning till prövning av sökandes rätt till ersättning.

Ersättningsnämnden (4:9)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 39 315 000 kronor för 2015 till anslaget 4:9 Ersättningsnämnden.

Anslaget får användas för Ersättningsnämndens förvaltningsutgifter.

Myndigheten för internationella adoptionsfrågor (4:10)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 15 238 000 kronor för 2015 till anslaget 4:10 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor (MIA).

Anslaget får användas för förvaltningsutgifter för Myndigheten för internationella adoptionsfrågor. Anslaget får även användas för utbetalning av statsbidrag till auktoriserade adoptionssammanslutningar och till de adopterades organisationer.

Regeringen konstaterar att myndigheten har rapporterat ett behov av ökat fokus på stödet till föräldrar inför och efter en adoption. Vidare har Socialstyrelsen rapporterat om brister i kommunernas kontroll och ansvar för innehållet i föräldrautbildningarna inför internationell adoption och kompetensen hos utbildarna. Både Socialstyrelsen och MIA framhåller behovet av ökad samverkan mellan kommuner. Regeringen bedömer att det finns skäl att överväga insatser på området i syfte att öka kommunernas kompetens och förutsättningar för samverkan.

Förslag till avskaffande av fritidspeng

Regeringen föreslår att bestämmelserna om fritidspeng i 4 a kap. socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, ska upphöra att gälla. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2015. Äldre föreskrifter bör dock fortfarande gälla för sådana ansökningar om fritidspeng som har prövats före ikraftträdandet. Detsamma bör gälla mål och ärenden om sådan ersättning till dess att målet eller ärendet har vunnit laga kraft. En övergångsbestämmelse bör därför införas med denna innebörd. Enligt regeringen är det vidare rimligt att ansökningar som kommit in till socialnämnden men inte prövats vid tiden för ikraftträdandet handläggs som ansökningar om bistånd. För att tydliggöra detta bör en övergångsbestämmelse införas med denna innebörd. Något yttrande från Lagrådet har inte inhämtats eftersom lagförslaget författningstekniskt och även i övrigt är av ett sådant slag att Lagrådets granskning skulle sakna betydelse.

I 4 a kap. SoL finns det sedan den 1 juli 2014 bestämmelser om ersättning för barns kostnader för fritidsaktiviteter. Bestämmelserna innebär i huvudsak att hushåll med barn i årskurs 4–9 har rätt till ersättning för fritidsaktiviteter (fritidspeng) om hushållet vid ansökan har försörjningsstöd och har haft försörjningsstöd under minst sex månader den senaste tolv månadersperioden. Barnets fritidsaktiviteter ska vara regelbundna och ledarledda samt främja ett aktivt deltagande i samhällets gemenskap. I 2 kap. socialtjänstförordningen

(2001:937) anges bl.a. att fritidspengen uppgår till högst 3 000 kronor per barn och tolv månaders period.

Regeringen anser att det är viktigt att det stöd som ges bygger på den svenska modellen med generell social välfärd och inte är ett riktat stöd som riskerar att vara utpekande. Enligt regeringen är den utformning som fritidspengen har inte förenlig med socialtjänstens intentioner om den enskildes ansvar, självbestämmande och integritet. Riksnormen i försörjningsstödet är däremot utformad så att den enskilde själv ges möjlighet att bestämma hur stödet ska disponeras. Stödet bör därför utformas så att barnet själv kan välja hur han eller hon ska spendera sin fritid. Barnet ska inte begränsas av snäva kriterier som t.ex. att fritidsaktiviteten ska vara regelbunden och ledarledd.

Regeringen avser därför att använda de medel som avsatts för fritidspengen till att höja barndelen i riksnormen för barn i åldrarna 7–18 år. Därmed ges flickor och pojkar i de mest ekonomiskt utsatta familjerna bättre möjligheter att välja sina fritidsaktiviteter.

Det är enligt regeringens mening viktigt att barnperspektivet tillämpas vid utredningar om ekonomiskt bistånd. I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2013:1) ges exempel på hur detta kan ske, t.ex. genom att socialnämnden beräknar kostnaderna enligt riksnormen till en högre nivå om det är en förutsättning för att barn ska kunna delta i fritidsaktiviteter. Utöver rätten till försörjningsstöd finns även en rätt till bistånd till livsföring i övrigt vilket innebär att socialnämnden kan ge bistånd till skäliga kostnader för rekreation, om det finns särskilda skäl. Om det finns barn i hushållet bör socialnämnden göra en särskild bedömning av barnets behov. Socialnämnden får även ge bistånd utöver det som följer av 4 kap. 1 § SoL om det finns skäl för detta (4 kap. 2 §). Enligt 9 kap. 2 § SoL har socialnämnden rätt att återkräva ekonomisk hjälp som lämnats i annat fall än som avses i 4 kap. 1 §. Härmed föreligger en möjlighet för den enskilde att ansöka om bistånd för att kunna betala en aktivitet i förskott.

Enligt regeringen är det angeläget att lagändringarna träder i kraft så snart som möjligt.

Regeringen bedömer att upphävandet av bestämmelserna i socialtjänstlagen om fritidspeng kommer att medföra följdändringar i socialtjänstförordningen. Förordningsändringar som rör riksnormen i försörjningsstödet, och som innebär en förstärkning av det ekonomiska biståndet, bör träda i kraft samtidigt med de föreslagna lagändringarna i socialtjänstlagen.

Enligt regeringen innebär förslaget till lagändring sammantaget inte några ekonomiska konsekvenser för kommunerna och innebär även att ett ålliggande för kommunerna tas bort, vilket främjar det kommunala självstyret.

Barnrättspolitik

Barnombudsmannen (5:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 23 910 000 kronor för 2015 till anslaget 5:1 Barnombudsmannen.

Anslaget får användas för Barnombudsmannens förvaltningsutgifter.

Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige (5:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 33 761 000 kronor för 2015 till anslaget 5:2 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige.

Anslaget får användas för utgifter för att förverkliga barnets rättigheter i Sverige med utgångspunkt i barnkonventionen.

Alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel

Alkoholsortimentsnämnden (6:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 234 000 kronor för 2015 till anslaget 6:1 Alkoholsortimentsnämnden.

Anslaget får användas för Alkoholsortimentsnämndens förvaltningsutgifter.

Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel (6:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 258 629 000 kronor för 2015 till anslaget 6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel.

Anslaget får användas för utgifter för särskilda åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak samt spel. Anslaget får även användas för utgifter för statsbidrag till Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning.

Forskning under utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning (7:1)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 28 735 000 kronor för 2015 till anslaget 7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning.

Anslaget får användas för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds (Forte) förvaltningsutgifter.

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning (7:2)

Regeringen föreslår att riksdagen anvisar 511 374 000 kronor för 2015 till anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning.

Regeringen föreslår att riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning besluta om bidrag som inklusive tidigare åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 961 000 000 kronor 2016–2019.

Anslaget får användas för utgifter för att finansiera forskning om arbetsliv, socialvetenskap och folkhälsovetenskap samt kostnader för utvärderingar, beredningsarbete, kommunikationsinsatser, konferenser, vissa resor och seminarier som är kopplade till forskningsstödet.

Motionerna

Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och Kristdemokraterna

I den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1 i denna del anvisas 200 000 000 kronor mindre än vad regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna. Motionärerna avvisar regeringens förslag om kostnadsfria läkemedel för barn och unga under 18 år.

Till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård anvisas 1 396 000 000 kronor mindre än regeringen föreslagit för 2015. Motionärerna avvisar regeringens satsningar inom anslaget. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att förkorta väntetiderna inom cancervården och i yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att under 2015 påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten. Motionärerna vill satsa 500 000 000 kronor per år under perioden 2015–2018 på att förkorta väntetiderna inom cancervården och på en ökad kvalitet i allmänhet. Satsningen ska även bidra till snabb diagnos och förebyggande insatser. I yrkande 30 begärs ett tillkännagivande om hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar. Mellan 2014 och 2017 vill motionärerna satsa 450 000 000 kronor på en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Den syftar bl.a. till utveckling av innovativa metoder för patientmedverkan samt verktyg för aktiv egenvård. Inom satsningen ges också stöd till primärvårdens sjukdomsförebyggande arbete.

I partimotion 2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om vikten av att korta väntetiderna i cancervården. I motion 2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om vikten av att den nuvarande nationella cancerstrategin får fortsatt stöd.

Vidare anvisas i den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1 i denna del 3 000 000 kronor mindre än vad regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri.

I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att kömiljarden under 2015 bör utvecklas till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard. Motionärerna anger att de till skillnad mot regeringen vill fortsätta att satsa på kömiljarden (anslaget 1:9 Prestationsbunden vårdgaranti) och utveckla den till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard. Förutom att fortsatt främja tillgänglighet och korta köer ska den också öka huvudmännens förutsättningar

och drivkrafter att skapa mer sammanhållna vårdkedjor och öka vårdgivarnas helhetsansvar för patienten.

Vidare anvisas 5 000 000 kronor mindre än regeringen föreslagit till anslaget 8:1 Socialstyrelsen.

I den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1 i denna del anvisas 1 667 000 kronor mindre än regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 2:1 Folkhälsomyndigheten.

Motionärerna anvisar 1 053 000 000 kronor mindre än vad regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. I yrkande 11 finns en begäran om ett tillkännagivande om ett prestationsbaserat stimulansbidrag för kommuner och landsting som sluter överenskommelser för en förbättrad vård och omsorg om äldre och i yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om en nationell demensplan med syfte att främja ökade kunskaper om demenssjukdomar och spridningen av kunskaperna. Planen ska dessutom bidra till en effektivare användning av befintliga resurser genom t.ex. forskningsarbeten, framtagande och spridning av bättre verktyg för arbetet vid t.ex. utredning och diagnostik, i vård och omsorg eller för stöd till anhöriga. I yrkande 21 begärs ett tillkännagivande om att alla kommuner ska vara skyldiga att erbjuda plats i ett trygghetsboende – en äldreboendegaranti – för alla som är över 85 år och har beviljats hemtjänst och i yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om att investeringsstödet till trygghetsbostäder och särskilt boende bör förlängas och förstärkas för att främja tillgången till trygghetsboende. I yrkande 19 begärs ett tillkännagivande om att alla kommuner ska ges möjlighet att erbjuda trygghetsboende eller särskilt boende utan biståndsbedömning. I yrkande 25 begärs ett tillkännagivande om att förlänga Omvårdnadslyftet för att fortsätta stärka såväl den grundläggande som den specialiserade kompetensen bland personal inom äldreomsorgen. I yrkande 26 begärs ett tillkännagivande om att fortsätta ledarskapsutbildningen för chefer i äldreomsorgen. I yrkande 23 begärs ett tillkännagivande om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska utveckla sin tillsyn till att även omfatta hur kommunerna fullgör sin egenkontroll. I yrkande 34 begärs ett tillkännagivande om att tillsammans med huvudmännen utveckla ett system för att stärka kommunernas egenkontroll av verksamhet i såväl kommunal som privat regi. I yrkande 35 begärs ett tillkännagivande om att utveckla bättre bedömningsverktyg som eHälsa, öppna jämförelser och ett bedömningsstöd för handläggare i syfte att bättre kartlägga anhörigas behov och situation vid en biståndsbedömning.

I partimotion 2014/15:1909 Göran Hägglund m.fl. (KD) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om behovet av att ge personer över 85 år rätt till plats på ett äldreboende utan biståndsbedömning. Motionärerna anser att det är viktigt för känslan av trygghet att veta att man har rätt till särskilt boende, även om man väljer att inte nyttja den möjligheten. I yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om behovet av en handlingsplan mot demenssjukdomar.

I den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1 i denna del anvisas 1 662 000 kronor mindre

än vad regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 4:6 Statens institutionsstyrelse. Till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. anvisas 111 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslagit. Ökningen av anslaget, jämfört med propositionen, är bl.a. en följd av att alliansen till skillnad från regeringen vill behålla fritidspengen. I yrkande 27 begärs ett tillkännagivande om fritidspengen för barn i ekonomiskt utsatta familjer. Motionärerna anser att regeringens förslag att ta bort fritidspengen är fel väg att gå. Motionärerna vill i stället fortsätta med den satsningen för att stärka möjligheten för barn i utsatta familjer att få en aktiv fritid.

I den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1 i denna del anvisas 6 667 000 kronor mer än vad regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 4:10 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor.

Sverigedemokraterna

I motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 i denna del anvisas 155 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner. Motionärerna avsätter medel så att alla ålderspensionärer från 65 år kan erhålla den högre nivån i tandvårdsbidraget (300 kronor per år). I motion 2014/15:2116 av Linus Bylund m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om detta.

Till anslaget 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna anvisas i motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 i denna del 28 000 000 kronor mindre än regeringen föreslagit för 2015.

Vidare anvisar motionärerna 1 715 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Satsningen avser

- en ny medicinsk vårdgaranti (yrkande 6)
- ersättning till arbetsgivare inom vård och omsorg för att låta smittad personal vara hemma med full lön utan karensdag (yrkande 10)
- förbättrad palliativ vård, inklusive vårdprogram för palliativ vård av barn (yrkande 12)
- ersättning till barn och unga som drabbats av narkolepsi till följd av vaccinering med Pandemrix (yrkande 16)
- ökat antal vårdplatser och ökad tillgänglighet
- ökad tillgänglighet inom ambulanssjukvården
- avskaffad patientavgift för personer över 85 år
- stimulansbidrag till att utveckla telemedicin
- mobila vårdenheter och prehospital vård.

Vissa av satsningarna följs upp i andra motioner av Sverigedemokraterna. I partimotion 2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD) yrkande 30 begärs ett tillkännagivande om att avskaffa karensdagen inom yrken med hög smittorisk i den offentliga sektorn, i motion 2014/15:1235 av Per Ramhorn

och Hanna Wigh (båda SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att utforma vårdprogram för palliativ vård av barn, i motion 2014/15:1232 av samma motionärer begärs ett tillkännagivande om att öka antalet vårdplatser och i motion 2014/15:1231 av Per Ramhorn m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om att införa ett lagstadgat tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården.

Till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri anvisas i motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 i denna del 80 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit för 2015. Motionärerna avsätter bl.a. medel för att utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri samt till fler vårdplatser inom psykiatri. Motionärerna avsätter även medel för självmordspreventivt arbete. I motion 2014/15:59 av Jimmy Ståhl (SD) begärs ett tillkännagivande om vårdplatser inom psykvården och i motion 2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om en nationell strategi för att barn och unga ska få en god och tillgänglig psykiatrisk vård.

I motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 i denna del anvisas totalt 170 000 000 kronor för att introducera fler nationella screeningprogram där symtomfria individer undersöks i förebyggande syfte, och för obligatorisk hälsokontroll för alla som söker svenskt uppehållstillstånd (anslag 8:1). I yrkandena 7 och 9 begärs tillkännagivanden om detta.

Slutligen anvisas i motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 i denna del sammanlagt 120 000 000 kronor till ett nytt anslag, Övriga sjukvårdsåtgärder. Inom anslaget anvisas 20 000 000 kronor för ökat stöd till glesbygdspapotek och 100 000 000 kronor anvisas för att bekämpa könsspecifika sjukdomar, t.ex. endometrios. Fokus bör enligt motionärerna riktas mot åkommor där kunskapen är begränsad och behandlingsalternativen få. I motion 2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om ett förbättrat samhällsstöd till offren för endometrios och andra könsspecifika sjukdomar.

I motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 i denna del anvisas 20 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit till anslaget 3:1 Myndigheten för delaktighet. Motionärerna anför att föräldrar upplever att det saknas spetskompetens och att habilitering och hjälpmedelscentraler inte håller sig à jour med utvecklingen. Möjligheten att införa ett nationellt kompetenscenter där expertkunskap kring avancerade hjälpmedel och barns hjälpmedelsbehov samlas bör utredas. I motion 2014/15:1233 av Per Ramhorn m.fl. (SD) begärs ett tillkännagivande om ett nationellt kompetenscenter med särskild kunskap om barns hjälpmedel.

I motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 i denna del anvisas 55 000 000 kronor mindre än vad regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 4:4 Kostnader för statlig assistansersättning.

Till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken anvisas 750 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslagit. Satsningen avser

- stärkt anhörigstöd

- matlyft i äldreården
- trygghetsboenden och kategoriboenden
- sociala aktiviteter
- insatser mot brott
- fler äldreårdscentraler.

Vidare anvisas till anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m. 10 000 000 kronor mer än vad regeringen föreslagit.

Slutligen anvisas 250 000 000 kronor till det nya anslaget 99:1 Nystart för omvårdnadslyftet. I yrkande 2 finns en begäran om ett beslut om detta.

Satsningen på stärkt anhörigstöd följs upp i motionerna 2014/15:252 av Per Ramhorn (SD) och 2014/15:2495 av Linus Bylund m.fl. (SD) yrkande 14. I båda yrkandena finns begäran om ett tillkännagivande om att möjliggöra ett likvärdigt anhörigstöd i samtliga kommuner.

Satsningen på trygghetsboenden följs upp i motion 2014/15:2921 av Roger Hedlund m.fl. (SD). I yrkande 15 begärs ett tillkännagivande om att förlänga investeringsstödet vid nybyggnad eller ombyggnad av trygghetsbostäder, i yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att sänka gränsen från 70 år till 65 år för investeringsstödet vid nybyggnad eller ombyggnad av trygghetsbostäder och i yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om att förenkla regelverket för investeringsstöd vid nybyggnad eller ombyggnad av trygghetsbostäder.

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Målsättningen för de statliga insatserna inom området är att hälso- och sjukården ska ge patienten ett mervärde i form av ökad hälsa. Den ska bedrivas på ett så effektivt sätt och med ett så gott utfall för patienterna att den får ett högt förtroende bland allmänheten. Hälso- och sjukården ska också vara hälsofrämjande genom att arbeta för att förebygga ohälsa.

Trots kortare köer är det alltför många som fortfarande upplever att det kan vara svårt att komma in till sjukården. Vissa landsting klarar inte heller kraven i den nationella vårdgarantin, och det är stora skillnader mellan landstingen. Medan väntetiderna i vården har kortats väsentligt de senaste åren är bristande samordning och samverkan inom och mellan vårdgivare fortfarande ett problem i dagens hälso- och sjukvård. Därför behöver kömiljarden utvecklas till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard (anslag 1:9). Förutom att fortsätta främja tillgänglighet och korta köer ska den också öka huvudmännens förutsättningar och drivkrafter att skapa mer sammanhållna vårdkedjor och öka vårdgivarnas helhetsansvar för patienten.

Samverkansavtal bör inledas med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att fortsätta premiera kvalitetsutveckling. Vårdvalet inom primärården har inneburit en stor och positiv förändring när det gäller tillgänglighet för patienten, nya innovationer och ökad kvalitet. Det är därför

mycket viktigt att fortsätta med vårdvalet och samtidigt driva på för ytterligare reformer för att stärka patientmakten.

Utvärderingar har visat på stora regionala skillnader inom cancervården. Genom ökade riktade resurser och genom att samla kompetensen anser utskottet att kvaliteten och jämlikheten i cancervården ökas. Utskottet föreslår att det anvisas 500 000 000 kronor per år under perioden 2015–2018 till att förkorta väntetiderna inom cancervården och till en ökad kvalitet i allmänhet (anslag 1:6). Satsningen ska även bidra till snabb diagnos och förebyggande insatser. Det är viktigt att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten. För att säkerställa att ett fortsatt aktivt patientsäkerhetsarbete bedrivs föreslås att 4 000 000 kronor avsätts 2015 (anslag 1:6).

För att utveckla innovativa metoder för patientmedverkan samt verktyg för aktiv egenvård föreslår utskottet att 100 000 000 kronor anvisas till en nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar. Inom satsningen ges också stöd till primärvårdens sjukdomsförebyggande arbete (anslag 1:6). Utskottet ställer sig däremot inte bakom regeringens förslag till insatser inom anslaget 1:6 för hälso- och sjukvården och för insatser som rör barnmorskor, förlossningsvården och kvinnors hälsa.

Utskottet vill dock i sammanhanget uppmärksamma att regeringens förslag om borttagande av nedsättningen av arbetsgivaravgiften för unga samt återinförande av särskild löneskatt för personer över 65 år nu inte kommer att genomföras. Det innebär att vårdens och omsorgens verksamheter får väsentligt minskade kostnader jämfört med om regeringens budget hade antagits.

Äldreomsorgen i Sverige fungerar i huvudsak bra, men det finns fortfarande behov av utveckling. Det förekommer att aktörer, både offentliga och alternativt drivna, har oacceptabla kvalitetsbrister. Vålfärdstjänster ska bedrivas ansvarsfullt, effektivt och långsiktigt. Egenmakt och valfrihet behöver kompletteras med stärkt tillsyn och uppföljning.

Utskottet anser att det tillsammans med huvudmännen bör utvecklas ett system för att stärka kommunernas egenkontroll av verksamhet i såväl kommunal som privat regi. Inspektionen för vård och omsorg bör utveckla sin tillsyn till att även omfatta hur kommunerna fullgör sin egenkontroll. Det är viktigt att förbättra kvaliteten och uppföljningen genom att utveckla bättre bedömningsverktyg såsom eHälsa, öppna jämförelser och ett bedömningsstöd för handläggare i syfte att bättre kartlägga anhörigas behov och situation vid en biståndsbedömning. För 2015 föreslår utskottet att det avsätts 220 000 000 kronor för detta ändamål (anslag 4:5).

När det gäller uppföljning anser utskottet att det finns starka skäl att vidmakthålla och utveckla de system och insatser som genomförts och upprättats sedan 2007 för att presentera öppna jämförelser av kvaliteten och s.k. nationella brukarundersökningar om äldres uppfattningar. Resultaten av öppna jämförelser och brukarundersökningarna ska även framöver redovisas på enhetsnivå för särskilt boende och hemtjänst.

För en äldre person med många olika symtom och diagnoser kan kontakterna med olika huvudmän, verksamheter och personalkategorier vara svåra att överskåda. De mest sjuka äldre har i dag många olika kontakter i vården och omsorgen, vilket kan medföra lägre kvalitet för patienten och högre kostnader för vården totalt. Det finns förbättringsmöjligheter vad gäller samverkan mellan kommuner och landsting. Kontinuitet i vård- och omsorgskontakterna är också viktigt. Utskottet föreslår att det avsätts 50 000 000 kronor från 2015 för införande av ett prestationsbaserat stimulansbidrag som ska utgå till landsting och kommuner som sluter en regional överenskommelse om samverkan för en förbättrad vård och omsorg om äldre (anslag 4:5).

De människor som har drabbats av demenssjukdom är särskilt utsatta. En väl fungerande demensvård är därför en av förutsättningarna för en fungerande äldreomsorg. Utskottet anser att det behövs en nationell demensplan i syfte att bidra till att främja ökade kunskaper om demenssjukdomar och spridningen av kunskaperna. Demensplanen ska dessutom bidra till en effektivare användning av de befintliga resurserna genom forskningssamarbeten, framtagande och spridning av bättre verktyg för arbetet vid t.ex. utredning och diagnostik, i vård och omsorg eller för stöd till anhöriga. För 2015 föreslår utskottet att det avsätts 50 000 000 kronor för detta ändamål (anslag 4:5).

När det gäller bostäder för äldre anser utskottet att alternativen behöver bli fler, både på den vanliga bostadsmarknaden och i form av olika trygghets- och äldreboenden. Alla kommuner ska vara skyldiga att erbjuda plats i ett trygghetsboende – en äldreboendegaranti – för alla som är över 85 år och har beviljats hemtjänst. Investeringsstödet till trygghetsboende och särskilt boende bör förlängas och förstärkas för att främja tillgången till äldreboender. Utskottet föreslår att det avsätts 50 000 000 kronor för detta ändamål 2015 (anslag 4:5).

Vidare bör omvårdnadslyftet förlängas för att fortsätta stärka såväl den grundläggande som den specialiserade kompetensen bland personal inom äldreomsorgen samt fortsätta ledarskapsutbildningen för chefer i äldreomsorgen. Utskottet föreslår att det avsätts 140 000 000 kronor för detta 2015 (anslag 4:5). Utskottet ställer sig däremot inte bakom regeringens ökade anslag för bemanningen inom äldreomsorgen (anslag 4:5).

Utskottet föreslår att ett nationellt måltidslyft som premierar de äldreboenden och förskolor som satsar på bättre kvalitet på maten inrättas för att bidra till att öka medvetenheten om matens betydelse. För detta ändamål avsätts stimulansmedel om 75 000 000 kronor 2015 från anslaget 4:5. Ytterligare 25 000 000 kronor avsätts inom ramen för utgiftsområde 23 för fortsatt stöd till kompetenscentrumet för måltider i vård, skola och omsorg.

Utskottet anser att Myndigheten för internationella adoptionsfrågor bör få ansvar för vissa familjefrågor i enlighet med förslaget i Ds 2014:17 Samordnat ansvar för vissa familjefrågor. Av remissammanställningen framgår att promemorian skickades till 79 remissinstanser och att 53 stycken av dessa (67 procent) kommit in med svar. På en övergripande nivå ser en majoritet av

remissinstanserna i stort positivt på förslaget. Medel tillförs anslaget 4:10 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor från Socialstyrelsens och Folkhälsomyndighetens anslag.

Fritidspengen för barn i ekonomiskt utsatta familjer behålls för att stärka möjligheten för barn i utsatta familjer att få en aktiv fritid. Statistiken visar att barn och unga i ekonomiskt utsatta familjer är underrepresenterade i organiserade fritidsverksamheter. Därför är det viktigt att de får samma förutsättningar att utöva fritidsaktiviteter som andra barn. Utskottet delar den bedömning som har framförts av remissinstanserna Socialstyrelsen, Barnombudsmannen, Sveriges Kommuner och Landsting och Rädda Barnen, vilka alla har avstyrkt förslaget. Att ta bort fritidspengen är fel väg att gå. Utskottet avstyrker därmed regeringens förslag om att bestämmelserna om fritidspeng i socialtjänstlagen (2001:453) ska upphöra att gälla.

Utskottet ställer sig inte bakom regeringens förslag om att barn och unga under 18 år ska erhålla receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna kostnadsfritt (anslag 1:5).

Utskottet tillstyrker därmed motionerna 2014/15:1721 (KD) yrkande 5, 2014/15:1909 (KD) yrkandena 2 och 5, 2014/15:1910 (KD) yrkande 3 och 2014/15:2454 (KD, M, C, FP) yrkandena 1, 7–9, 11, 12, 19, 21–23, 25–27, 30, 34 och 35. I övrigt ställer sig utskottet bakom budgetpropositionen.

Motionerna 2014/15:59 (SD), 2014/15:252 (SD), 2014/15:1231 (SD), 2014/15:1232 (SD), 2014/15:1233 (SD), 2014/15:1235 (SD) yrkande 1, 2014/15:2116 (SD), 2014/15:2495 (SD) yrkande 14, 2014/15:2812 (SD) yrkande 30, 2014/15:2921 (SD) yrkandena 15–17, 2014/15:2925 (SD) yrkande 7, 2014/15:2942 (SD) yrkande 4 och 2014/15:2960 (SD) yrkandena 1, 2, 6, 7, 9, 10, 12 och 16 avstyrks.

Övriga motioner inom utgiftsområde 9

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om psykisk ohälsa bland barn och unga, om heltid i den offentliga sektorn, om Äldreutredningen och om Ersättningsnämnden.

Jämför reservationerna 1 (M, C, FP, KD), 2 (SD), 3 (M, C, FP, KD) och 4 (SD) samt särskilda yttrandena 3 (SD) och 4 (SD).

Motionerna

Följande motionsyrkanden omfattar bl.a. aviserade satsningar som inte påverkar budgeten för 2015 inom utgiftsområde 9.

Psykisk ohälsa bland barn och unga

I den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga. Motionärerna aviserar en satsning på totalt 1 miljard kronor under perioden 2016–2018 för detta ändamål (anslag 1:8). Satsningen ska bidra till att öka kunskaperna om barns och ungas psykiska ohälsa, öka tillgängligheten till stöd och vård samt öka samverkan mellan skola, sjukvård och socialtjänst när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att införa ett krav på kommunerna att erbjuda föräldrar att delta i minst ett föräldrastödsprogram under barnets uppväxt.

Heltid i den offentliga sektorn

I motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3 begärs att riksdagen beslutar om utökade möjligheter till heltid i den offentliga sektorn. Motionärerna föreslår att det anvisas stimulansmedel för detta fr.o.m. 2016 (nytt anslag inom utgiftsområde 9). I ett första skede vill motionärerna skjuta till de medel som krävs för att därefter – vid behov – ändra lagar och regelverk. I partimotion 2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att öka möjligheterna till heltidstjänst inom den offentliga sektorn.

Äldreutredningen

I den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 29 begärs ett tillkännagivande om att återuppta arbetet med Äldreutredningen. Regeringen har beslutat att lägga ner den pågående Äldreutredningen som tillsattes av alliansregeringen i början av 2014. Utredarens uppdrag var att senast den 15 december 2015 lämna förslag till åtgärder som främjar äldres hälsa, trygghet och självbestämmande. Motionärerna beklagar att regeringen inte anser att dessa frågor är av större vikt och att de väljer att lägga ned det arbetet.

Ersättningsnämnden

I motion 2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om förlängd tid för ersättning till vanvårdade barn. Motionärerna aviserar satsningar för åren 2016–2018 för detta ändamål (anslag 4:9) och dessutom, för samma tid, satsningar för anslaget Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården (anslag 4:8). Även i motion 2014/15:1018 av Margareta Larsson (SD) föreslås att ansökningstiden till Ersättningsnämnden förlängs. Motionären anför att ersättning ska utgå för alla som drabbats av övergrepp och allvarliga försummelse oavsett när övergreppet skedde och föreslår att Ersättningsnämndens arbete ska fortsätta.

I motion 2014/15:2510 av Margareta Larsson (SD) föreslås i yrkande 1 ett tillkännagivande om att införa möjligheten att överklaga Ersättningsnämndens beslut. Vidare yrkar motionären på att det inrättas en specialavdelning för att behandla frågor om ersättning från det allmänna på grund av övergrepp, brister eller vanvård i samband med åtgärder enligt socialtjänstlagen och att förvaltningsprocesslagen och rättegångsbalken ska gälla fullt ut för förhandlingar i Ersättningsnämnden (yrkandena 2 och 3). Motionären begär även att tidsfristen för ersättning för vanvård tas bort och att de finska krigsbarn som vanvårdats omfattas av möjligheten att ansöka om ersättning hos Ersättningsnämnden (yrkandena 4 och 5). Vidare begärs tillkännagivanden om behandling av personer som får avslag på sin ansökan om ersättning från Ersättningsnämnden och om att inrätta en granskande kommitté (yrkandena 6 och 7). Tillkännagivanden yrkas också om att lunchersättning ska gälla enligt Skatteverkets schablon, om att staten ska betala ut ersättning till den sökande om den sökande beviljas det samt om att införa full regressrätt för att återkräva beloppen från kommunerna (yrkandena 8–10).

Utskottets ställningstagande

Psykisk ohälsa är en av vår tids stora utmaningar. Till exempel mår allt fler unga, särskilt kvinnor, dåligt i dagens samhälle. Enligt utskottet behövs långsiktiga satsningar för att främja psykisk hälsa, förebyggande arbete och vård för psykisk ohälsa som kan ge hållbara förbättringar för framtiden. Hälsa- och sjukvården behöver förstärkas så att det blir lättare att få tidig hjälp mot psykisk ohälsa såsom ångest och depression. Samverkan mellan elevhälsan, barn- och ungdomspsykiatri och andra aktörer i samhället är avgörande för att tidigt kunna sätta in åtgärder. Utskottet anser vidare att satsningen inom psykisk ohälsa, PRIO (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa), ska fortsätta och bygga på den handlingsplan som reviderades under 2014. Enligt utskottet bör en överenskommelse ingås mellan regeringen och landstingen genom Sveriges Kommuner och Landsting även 2015. Samordning och samverkan kring den enskilde är ett prioriterat område. Det är särskilt viktigt att fortsätta att fokusera på tidiga och samordnade insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Det pågående arbetet för att minska behovet av tvångsåtgärder bör fortsätta under 2015 med särskilt fokus på barn som vårdas i psykiatrisk heldygnsvård. Motion 2014/15:2454 (KD, M, C, FP) yrkandena 5 och 6 avstyrks.

I motionerna 2014/15:2960 (SD) yrkande 3 och 2014/15:2812 (SD) yrkande 1 föreslås en statligt finansierad satsning för att alla deltidsanställda inom den offentliga sektorn efter sex månaders provanställning, följt av ytterligare sex månaders tjänstgöring, ska bli erbjudna en heltidstjänst. Liknande förslag har behandlats och avstyrkts i arbetsmarknadsutskottet (bet. 2013/14:AU6, 1 res. [SD] i denna del). Socialutskottet delar den bedömning som gjorts av arbetsmarknadsutskottet. Motionerna avstyrks.

Den långsiktiga utvecklingen inom äldreområdet behöver stödjas av en äldrepolitik som på ett verkningsfullt sätt kan föra landet in i en framtid där allt fler av oss är äldre. Utskottet delar regeringens bedömning att nya mål och en ny inriktning för äldrepolitiken bör utvecklas under 2015 och att detta bör ske inom ramen för framtagandet av en nationell kvalitetsplan. Utgångspunkter för arbetet bör vara jämlikhet, trygghet, delaktighet och inflytande och arbetet bör leda till tydliga prioriteringar för genomförandet av äldrepolitiken. Motion 2014/15:2454 (KD, M, C, FP) yrkande 29 avstyrks.

Enligt lagen (2012:663) om ersättning på grund av övergrepp eller försummelser i samhällsvården av barn och unga i vissa fall har personer som utsatts för övergrepp eller försummelser av allvarlig art rätt till ersättning. Lagen gäller omhändertaganden för samhällsvård under perioden den 1 januari 1920–31 december 1980. Tidsgränsen för ersättningsbara händelser sattes till detta datum för att, så långt som möjligt, enbart preskriberade brott skulle omfattas av möjligheten till ersättning. Lagen bygger på en ramöverenskommelse från september 2011 mellan företrädare för allianspartierna samt Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet (prop. 2011/12:160).

Ersättningsnämnden handlägger och beslutar i ersättningsfrågorna efter det att ansökan lämnats till nämnden. Ersättning lämnas i förekommande fall med ett schablonbelopp på 250 000 kronor. Ersättningssökanden har möjligheter att få olika slags stöd och hjälp inför och efter förhandlingen liksom i samband med att beslutet lämnas (se bet. 2013/14:SoU1 s. 70). Ersättningsnämndens beslut kan inte överklagas, men det är möjligt att lämna in en ny ansökan om ersättning om det kommer fram nya omständigheter efter ett avslagsbeslut. Nämnden lämnar även ersättning för kostnader för resor, till vittnen för förlorad inkomst och för psykologiskt stöd i anslutning till prövning av sökandes rätt till ersättning. Myndighetens uppdrag är tidsbegränsat och ansökningstiden sträcker sig till den 31 december 2014. Regeringen bedömer att samtliga ärenden som kommer in ska kunna hanteras senast under 2015. En avveckling av myndigheten kommer därefter att ske (prop. 2014/15:1 utg. omr. 9 s. 146–147).

Utskottet ser positivt på Ersättningsnämndens verksamhet och anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionsyrkandena som rör Ersättningsnämnden och dess verksamhet. Motionerna 2014/15:1018 (SD), 2014/15:2510 (SD) yrkandena 1–10 och 2014/15:2960 (SD) yrkande 17 avstyrks.

Reservationer

1. **Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 2 (M, C, FP, KD)**

av Emma Henriksson (KD), Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Anders W Jonsson (C), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (FP) och Sofia Fölster (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkandena 5 och 6.

Ställningstagande

Vi vill satsa 1 000 000 000 kronor under perioden 2016–2018 för att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga. Satsningen ska bidra till att öka kunskaperna om barns och ungas psykiska ohälsa, öka tillgängligheten till stöd och vård samt öka samverkan mellan skola, sjukvård och socialtjänst när det gäller barn och unga med psykisk ohälsa. Vi vill även införa ett krav på att kommunerna ska erbjuda föräldrar att delta i minst ett föräldrastödsprogram under barnets uppväxt. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om det som anförs ovan.

2. **Heltid i den offentliga sektorn, punkt 3 (SD)**

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD) yrkande 1 och

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 3.

Ställningstagande

Sverigedemokraterna vill utöka möjligheten till heltid inom den offentliga sektorn. Enligt vårt förslag ska den som har arbetat sex månader efter det att provanställningen har övergått i en tillsvidareanställning ha möjlighet att söka och få en heltidsanställning. Sverigedemokraternas förslag består av två steg.

där vi i ett första skede skjuter till de medel som krävs från staten till övriga delar av den offentliga sektorn för att därefter – vid behov – ändra lagar och regelverk. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om det som anförs ovan.

3. Äldreutredningen, punkt 4 (M, C, FP, KD)

av Emma Henriksson (KD), Cecilia Widegren (M), Margareta B Kjellin (M), Anders W Jonsson (C), Amir Adan (M), Barbro Westerholm (FP) och Sofia Fölster (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 29.

Ställningstagande

Alliansregeringen har gjort stora satsningar för att förbättra svensk äldreomsorg som i dag anses vara ett föredöme för andra länder. Självklart är inte allt färdigt och det finns fortfarande saker att förbättra. Därför tillsatte alliansregeringen en utredning med uppdrag att utreda ett antal viktiga framtidsfrågor för äldreomsorgen, den s.k. Äldreutredningen. Utredningsuppdraget går ut på att se över hur det förebyggande och hälsofrämjande arbetet inom äldreomsorgen kan stärkas, hur valfriheten kan stärkas genom förenklade biståndsbedömningar och hur teknikutvecklingen bättre kan tas till vara inom äldreomsorgen. Senast den 15 december 2015 skulle den särskilde utredaren lämna förslag till åtgärder som främjar äldres hälsa, trygghet och självbestämmande. Äldreutredningen hade kommit långt i sitt arbete och det är olyckligt att resultatet av det arbetet nu inte kommer till användning. Vi beklagar att regeringen valt att avsluta utredningen och anser att regeringen utan dröjsmål bör låta återuppta den.

4. Ersättningsnämnden, punkt 5 (SD)

av Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2014/15:1018 av Margareta Larsson (SD),

2014/15:2510 av Margareta Larsson (SD) yrkande 1 och
2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 17 och
avslår motion
2014/15:2510 av Margareta Larsson (SD) yrkandena 2–10.

Ställningstagande

Ersättningsnämndens mandat bör förlängas och Sverigedemokraterna aviserar även satsningar för perioden 2016–2018 för detta. Ersättning bör betalas ut till alla som drabbats av övergrepp och allvarliga försummelser oavsett när övergreppet skedde. Vidare måste Ersättningsnämndens beslut kunna överklagas. Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma till riksdagen med förslag.

Särskilda yttranden

1. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (S, MP, V)

Veronica Palm (S), Lennart Axelsson (S), Mikael Dahlgvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S) och Yasmine Larsson (S) anför:

Sverige ska vara en global förebild, genom vår utveckling, vår jämlikhet, vår jämställdhet och vårt ledarskap i klimatomställningen. Ett land som kännetecknas av alla människors lika värde, självförtroende, solidaritet och tron på att framtiden går att förändra. Sverige ska vara en ledande och inspirerande kraft i världen. Där vi investerar gemensamt i människor och miljö, i kunskap och konkurrenskraft, i trygghet i nuet och hopp inför framtiden. Där vi brygger över klyftor och där alla barn har möjligheter att förverkliga sin fulla potential. Vi kommer alltid att stå upp för ett öppet och humant samhälle!

Sverige befinner sig på flera viktiga områden i ett allvarligt läge. Arbetslösheten har bitit sig fast på höga nivåer. Överskott har vänts till underskott. Skolresultaten rasar och välfärden uppvisar stora brister. Klyftorna växer och ojämställdheten mellan kvinnor och män består. De sänkta klimatambitionerna och oviljan att med kraft ställa om till miljövänlig produktion riskerar vår natur, människors hälsa och Sveriges ekonomiska utveckling.

För tredje gången av tre möjliga efterlämnar en borgerlig regering stora hål i statens finanser. Ofinansierade skattesänkningar har bidragit till att underskotten i de offentliga finanserna har vuxit år efter år, även när konjunkturen stärkts. Överskottsmålet nås inte. Nu ska underskotten steg för steg pressas tillbaka, så att Sverige inte längre bryter mot det finanspolitiska ramverket. Därför finansieras nya reformer fullt ut i den rödgröna budgeten.

En politik för fler jobb, präglad av både social, ekonomisk och ekologisk hållbarhet, ger ökad sammanhållning och är avgörande för Sveriges utveckling. Sverige ska ha en välfärd att lita på. Inkomstskillnaderna mellan kvinnor och män ska minska. Sverige ska vara ett land som håller ihop.

Det är olyckligt och allvarligt att en riksdagsmajoritet bestående av de tidigare regeringspartierna och Sverigedemokraterna har avvisat ett budgetförslag med denna inriktning, till förmån för ett alternativ som fortsätter på en väg som väljarna sa nej till vid valet den 14 september. Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet ser fördelningen inom utgiftsområde 9 som en del av budgetpropositionens förslag som en helhet. Vi vill se följande inriktning av politiken inom utgiftsområdet.

Anslagen inom utgiftsområdet borde ha utformats i enlighet med regeringens framlagda förslag till budgetproposition som stöds av Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet i riksdagen. Regeringens budgetförslag har som mål att bidra till ett mer jämlikt och tryggt Sverige där kvaliteten står i fokus. En välfärd som äldre, barn och föräldrar kan lita på,

med fler händer i verksamheten och där våra olika behov tillgodoses. Insatser för ökad bemanning och kvalitet kommer också att bidra till en bättre arbetsmiljö för alla de kvinnor som arbetar i välfärden, inte minst inom äldreomsorgen. Detta hoppas vi även kan bidra till att minska de höga sjuktal som råder bland kvinnor. Kraftsamling kommer också ske på andra delar av jämställdhetsområdet. Inte minst för lika lön för lika arbete och för mer jämställda bolagsstyrelser. Sammantaget föreslår denna regering 1 miljard kronor inom olika politikområden som ska bidra till att ge kvinnor och män samma makt att forma samhället och sina egna liv.

Under mandatperioden kommer utvecklingen av jämställdhetsintegrering som strategi vara en av de viktigaste prioriteringarna för jämställdhetspolitiken. Arbetet med jämställdhetsintegrering ska utvecklas och stärkas på alla departement och berörda myndigheter så att all verksamhet bedrivs med utgångspunkt i kvinnors och mäns behov och villkor.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att stödet till de ideellt arbetande kvinnojourerna ska öka med 100 miljoner kronor. Detta är en viktig reform för att öka skyddet för kvinnor som har utsatts för våld. Den ekonomiska förstärkningen skulle ha stärkt de ideella kvinnojourernas möjlighet till långsiktighet och planeringsförutsättningar.

Regeringens vision är att Sverige ska vara ett av de allra bästa länderna för barn att växa upp i. Därför aviserar regeringen i budgetförslaget för 2015 att arbetet med att göra barnkonventionen till svensk lag nu kommer igång. Arbetet för att stärka barns rättigheter och delaktighet kommer att vara en viktig del av hela regeringens politik. Som exempel på reformer som med regeringens budget skulle ha genomförts redan 2015 kan nämnas förstärkningar inom förskola och skola, avgiftsfria läkemedel och fortsatt arbete med barns rätt att komma till tals.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att bestämmelserna om fritidspenningen ska upphöra att gälla. Det är viktigt att det stöd som ges bygger på den svenska modellen med en generell social välfärd och inte är ett riktat stöd som riskerar att vara utpekande. Regeringen anser att utformningen av fritidspenningen inte är förenlig med socialtjänstens intentioner om den enskildes ansvar, självbestämmande och integritet. Riksnormen i försörjningsstödet är däremot utformad så att den enskilde själv ges möjlighet att bestämma hur stödet ska disponeras. Stödet bör därför utformas så att barnet själv kan välja hur han eller hon ska spendera sin fritid. Regeringen aviserar därför i budgetpropositionen att de medel som avsatts för fritidspenningen används till att höja barndelen i riksnormen för barn i åldrarna 7–18 år. Därmed ges flickor och pojkar i de mest ekonomiskt utsatta familjerna bättre möjligheter att välja sina fritidsaktiviteter.

I syfte att stärka äldreomsorgens förutsättningar kommer regeringen att prioritera bemanning. En stärkt bemanning leder till bättre äldreomsorg där den enskilde garanteras att få de insatser hen behöver, men också för större möjlighet för personalen att utveckla verksamheten. Att stärka bemanningen förbättrar också arbetsmiljön och ökar därigenom attraktionskraften för yrken

inom omsorgen. Regeringen avsätter därför i budgetpropositionen 2 miljarder kronor per år under perioden 2015–2018 för en satsning på stärkt bemanning.

Kvinnor, män, flickor och pojkar med funktionsnedsättning ska ha möjlighet att verka i vardagen på lika villkor vad gäller delaktighet och tillgänglighet. Tillgången till hjälpmedel varierar stort över landet liksom regler och avgifter. Regeringen vill därför arbeta för en mer likvärdig tillgång till hjälpmedel över landet och för minskade skillnader i fråga om avgifter och regelverk.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att 1 miljard kronor per år används för att öka kvaliteten i hälso- och sjukvården. Pengarna ska användas för att vårdens medarbetare i högre grad ska kunna ägna sig åt sin professionella specialitet och få mer patienttid, och behöva lägga mindre tid på onödig administration. Detta kan med regeringens förslag uppnås bl.a. genom förbättrade administrativa rutiner och rätt personal till rätt uppgift. Bristen på vårdplatser och förekomsten av överbeläggningar ska också uppmärksammas. Satsningen på ökad kvalitet kommer att utformas i nära dialog med representanter för vården, professionerna och de fackliga organisationerna.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen att 500 miljoner kronor per år avsätts under perioden 2015–2018 för att korta väntetiderna inom cancervården och minska de regionala skillnaderna. Syftet är att skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet och nöjdare patienter. Inom cancervården är väntetiderna på flera håll alltför långa och det finns stora regionala skillnader. Det finns exempel på att patienter i delar av landet måste vänta tre gånger så lång tid från remiss till behandling som i andra delar av landet.

Satsningen på att korta väntetiderna i cancervården ska bygga på det arbete som gjorts inom ramen för den nationella cancerstrategin och de regionala cancercentrum (RCC) som finns sedan ett par år tillbaka. RCC:s roll är att bidra till en mer jämlik, säker och effektiv cancervård genom regional och nationell samverkan. Erfarenheter från framgångsrikt arbete i såväl svenska landsting som andra länder ska tas till vara. Arbetet ska utformas så att erfarenheter och resultat så långt det är möjligt kan användas inom övriga hälso- och sjukvården.

För att komma till rätta med de växande hälsoskillnaderna i samhället planerar regeringen att tillsätta en kommission för jämlik hälsa. Det långsiktiga målet är att utjämna de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Kommissionen ska bl.a. identifiera vad det är som orsakar skillnaderna i hälsa mellan olika grupper och lämna förslag på hur dessa kan minskas.

Regeringen avsätter i budgetpropositionen 400 miljoner kronor per år under perioden 2015–2018 för insatser som rör barnmorskor och en förbättrad förlossningsvård. Andra insatser för att stärka kvinnors hälsa i syfte att uppnå en mer jämställd hälso- och sjukvård kommer också att omfattas. Efterfrågan på barnmorskor i Sverige överstiger tillgången, enligt Socialstyrelsens nationella planeringsstud 2014. Tillgången till barnmorskor har ökat under

senare år. Dock är den regionala variationen stor och efterfrågan förväntas öka. När det gäller förlossningsvården behöver den bl.a. bli mer kunskapsbaserad, tillgänglig och jämlik över hela landet och under alla tider på året.

Regeringen vill genomföra en reform som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och ungdomar under 18 år. Syftet är att garantera att alla barn får tillgång till de läkemedel som krävs för att upprätthålla en god hälsa, oavsett föräldrarnas ekonomiska status. Detta gäller även de barn och ungdomar som är asylsökande samt vissa barn och ungdomar under 18 år som vistas i Sverige utan tillstånd. Regeringen föreslår i budgetpropositionen att denna reform ska införas den 1 juli 2015. För ändamålet avsätts 200 miljoner kronor för 2015 och 410 miljoner kronor per år fr.o.m. 2016.

Satsningen inom psykisk ohälsa, PRIO (Plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa), ska fortsätta och bygga på den handlingsplan som reviderades under 2014. En överenskommelse bör ingås med landstingen genom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) även 2015. Samordning och samverkan kring den enskilde är ett prioriterat område. Det är särskilt viktigt att fortsätta att fokusera på tidiga och samordnade insatser för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa hos barn och unga. Det pågående arbetet med att minska behovet av tvångsåtgärder bör fortsätta under 2015 med särskilt fokus på barn som vårdas i psykiatrisk heldygnsvård. En samordnad och behovsanpassad kunskapsstyrning är av vikt för att nå målen i PRIO-arbetet. Arbetet med att förbättra attityder och minska fördomar mot personer med psykisk ohälsa har fortfarande hög prioritet och i budgetpropositionen redovisas att regeringen avser att återkomma om den fortsatta inriktningen på satsningen som ska främja en god psykisk hälsa samt säkerställa tillgången till adekvat behandling och andra stödinsatser.

Assistansreformen har på ett avgörande sätt förbättrat levnadsvillkoren för kvinnor, män, flickor och pojkar med omfattande funktionsnedsättning. Reformen har generellt inneburit större inflytande och bättre livskvalitet. Det är angeläget att värna denna reform. Assistansen ger möjlighet till delaktighet i samhällslivet och bidrar till att livsförhållandena blir mer jämlika för människor som har stort behov av stöd för att klara de grundläggande behoven. För 2015 avsätts 24 251 miljoner kronor för statlig assistansersättning, vilket är en ökning med ca 1 000 miljoner kronor jämfört med 2014.

2. Anslag inom utgiftsområde 9, punkt 1 (SD)

Per Ramhorn (SD) anför:

Sverigedemokraterna är ett socialkonservativt parti med nationalistisk grundsyn som betraktar värdekonservatism och upprätthållandet av en solidarisk välfärdsmodell som de viktigaste verktygen i byggandet av det goda samhället. Partiets övergripande mål är att formera en demokratisk, politisk rörelse som slår vakt om den gemensamma nationella identitet som har utgjort

grunden för framväxten av välfärdsstaten och vårt lands fredliga och demokratiska utveckling.

Sverigedemokraterna eftersträvar ett försiktigt framåtskridande som baseras på varsamhet, eftertanke och långsiktigt ansvarstagande. Vi eftersträvar ett demokratiskt, jämställt och miljövänligt samhälle där alla medborgare skyddas av, och är lika inför, lagen. Genom att kombinera frihet och trygghet, individualism och gemenskap hoppas vi kunna skapa ett folkhem som i så hög grad som möjligt är präglad av trygghet, välstånd, demokrati och en stark inre solidaritet.

Sverigedemokraterna står fritt från såväl socialismens som liberalismens ekonomiska teorier och kan därför inta ett pragmatiskt och verklighetsanpassat förhållningssätt i ekonomiska frågor. Förutsatt att det kan gagna Sverige och dess medborgare är vi öppna för samtal, diskussioner och samarbeten med alla andra partier.

I vår höstbudget stakar vi ut våra viktigaste visioner för de kommande åren. Vi visar att det inte måste finnas någon motsättning mellan ekonomisk tillväxt och sysselsättning å den ena sidan och allmän välfärd, trygghet och socialt ansvarstagande å den andra.

Rent statsfinansiellt är Sveriges ekonomiska utgångsläge relativt gott. Däremot biter sig arbetslösheten alltjämt fast vid oroväckande höga nivåer. Vår avsikt är att skapa förutsättningar för Sveriges befintliga arbetskraft att möta den efterfrågan som finns på arbetsmarknaden.

Sverigedemokraterna ställer sig otvetydigt bakom de finanspolitiska hörnstenarna om överskottsmål för den offentliga sektorn, utgiftstak samt krav på kommuner och landsting om en god ekonomisk hushållning.

I och med beslutet som togs den 3 december i kammaren vill vi sverigedemokrater härmed tydliggöra vår ställning och vårt agerande. Vid voteringen i kammaren gav Sverigedemokraterna i första hand stöd till partiets eget budgetförslag som skulle ha inneburit betydande förbättringar för välfärden, ökad trygghet och stärkt ekonomi för bl.a. sjuka, personer med funktionsnedsättning, pensionärer, förvärvsarbetare och barnfamiljer. De övriga partierna röstade ned vårt budgetförslag och stoppade de stora och fullt finansierade satsningarna på trygghet och välfärd med hänvisning till att man inte ansåg att finansieringen av dessa reformer borde ske genom minskad invandring. Enligt vår mening tydliggjorde man därmed att fortsatt massinvandring är viktigare än alla välfärdsreformer tillsammans.

Efter att Sverigedemokraternas förslag fallit i voteringen kring statsbudgeten återstod endast de rödgrönas och allianspartiernas förslag. Sverigedemokraternas bedömning var att nettoeffekten för samhället av de bägge förslagen var likvärdig. Denna analys delas av bl.a. John Hassler, professor i nationalekonomi och ordförande i Finanspolitiska rådet, som slagit fast att: ”Det finns egentligen inte några fundamentala skillnader mellan Alliansens och regeringens ekonomiska politik”.

Med utgångspunkt i vårt ansvar för det svenska samhällets långsiktiga stabilitet och välstånd och det principbeslut som fattats av den

sverigedemokratiska riksdagsgruppen om att hädanefter försöka stoppa varje budgetproposition som innebär att invandringen ökar ytterligare från nuvarande, historiskt höga, nivåer, valde vi att stödja allianspartiernas budgetmotion.

Detta innebär inte att Sverigedemokraterna ställer sig bakom Alliansens budgetmotion i sak, utan detta var ett resultat av regeringens ovilja att inte ytterligare förvärpa en politik som i grunden skadar hela det svenska samhället. Hade vi lagt ned våra röster så hade vi med säkerhet låst fast landet vid en destruktiv politik i fyra år. Vårt val och vårt agerande innebär också att om Alliansen skulle hålla fast vid sin politik utan att förändra den, kommer vi framöver att hamna i ett liknande läge där vi också är beredda att fälla en eventuell alliansregering som lägger fram en lika samhällsskadlig invandringspolitik.

Då riksdagen har ställt sig bakom en annan budgetmotion och de utgiftsramar och beräkningar av inkomster som föreslås där har den också avslagit Sverigedemokraternas förslag till utgiftsramar och beräkningar av inkomster. Därför har vi valt att inte delta i beslutet om anslag inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. I stället redovisas här den fördelning av anslag inom utgiftsområdet som förordas i utgiftsområdesmotionen 2014/15:2960.

Det är Sverigedemokraternas målsättning att den svenska hälso- och sjukvården ska hålla en hög internationell kvalitet. Det är därför av största vikt att vi kan erbjuda patienten de allra senaste kunskaperna inom vården, prövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel. Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra och förebygga sjukdomar och ohälsa. Det är för oss en självklarhet att alla patienter ska ha rätt till en likvärdig vård av högsta kvalitet och tillgänglighet, oavsett var i landet de bor.

Sverigedemokraterna anvisar 1 715 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit för 2015 inom anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Satsningen avser bl.a. en ny medicinsk vårdgaranti, ökat antal vårdplatser och ökad tillgänglighet, ökad tillgänglighet inom ambulanssjukvården, förbättrad palliativ vård, ersättning till barn och unga som drabbats av narkolepsi till följd av Pandemrix och avskaffad patientavgift för personer över 85 år.

Vårdgarantin är en av de viktigaste satsningarna vi har i Sverige då en effektiv och utvecklad vårdgaranti ger både vårdgivare och vårdtagare en gemensam trygghet. Sverigedemokraterna ser däremot att den nuvarande vårdgarantin måste förnyas, utvecklas och kompletteras ännu ett steg samt att de medicinska prioriteringarna måste bli tydligare. Sverigedemokraterna förespråkar därför ett införande av en medicinsk vårdgaranti efter den norska modellen, vilket innebär att specialist och patient gör en gemensam plan över utredning och behandlingsförlopp. Vidare är det som högst angeläget att öka antalet vårdplatser och att gällande vårdgaranti kompletteras med rätten att vid behov garanteras en vårdplats på rätt klinik, bemannad med rätt kompetens.

Psykisk ohälsa drabbar många människor och är ett ständigt växande folkhälsoproblem i Sverige. För att bl.a. utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri och för att utöka antalet vårdplatser inom psykiatri anvisas 80 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit för 2015.

För att uppnå en lyckad behandling krävs tidiga insatser. Därför måste vården kontinuerligt arbeta med att upptäcka och identifiera sjukdomar så tidigt som möjligt. Sverigedemokraterna anser att screeningåtgärder, där symptomfria individer undersöks i förebyggande syfte, ska utökas. Vi förordar en satsning med syfte att introducera fler nationella screeningprogram och avsätter medel för detta. Vi avsätter även medel för en obligatorisk hälsokontroll för alla som söker svenskt uppehållstillstånd. Sverigedemokraterna avsätter totalt 170 000 000 kronor för dessa två åtgärder.

Till ett nytt anslag, Övriga sjukvårdsåtgärder, anvisas sammanlagt 120 000 000 kronor. Inom anslaget anvisas 20 000 000 kronor för ökat stöd till glesbygdsapotek och 100 000 000 kronor för att bekämpa könsspecifika sjukdomar, t.ex. endometrios. Fokus bör riktas mot åkommor där kunskapen är begränsad och behandlingsalternativen få.

Sverigedemokraterna anvisar 20 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit för 2015 till anslaget 3:1 Myndigheten för delaktighet. Satsningen avser möjligheten att införa ett nationellt kompetenscenter där expertkunskap kring avancerade hjälpmedel och barns hjälpmedelsbehov samlas.

De svenska seniorerna har till skillnad från andra grupper i samhället fått uppleva en stadig försämring av sina levnadsvillkor. Alldeles för många svenskar drabbas av våld, övergrepp eller försummelse efter sin 65-årsdag. Därtill är det alltför svårt att i dagens Sverige få tillgång till adekvat vård och omsorg för de äldre som inte klarar sig själva. Sverigedemokraternas uppfattning är att välfärden ska sträcka sig genom livets alla skeenden. Denna utveckling måste därför vändas så snart som det är möjligt, varför vi föreslår en rad åtgärder för att underlätta livet och vardagen för våra äldre. Sverigedemokraterna anvisar 750 000 000 kronor mer än regeringen föreslagit till anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken. I satsningen ingår bl.a. stärkt anhörigstöd, insatser mot brott och fler äldreomsorgscentraler. Dessutom ingår ett statligt stimulansbidrag för att åstadkomma ett måltidslyft. Sverigedemokraterna anser bl.a. att det bör vara en självklarhet att även på äldre dagar ges chansen att varje dag få avnjuta nylagad, välsmakande och näringsrik mat. Vidare föreslår vi, för att i högre grad öka tryggheten samt förebygga våld mot våra äldre, ett stimulansbidrag till kommunerna med uppdraget att de ska ta fram en strategi för att upptäcka och hantera våld mot äldre. I syftet att snabbt få till stånd en kraftig ökning av antalet trygghetsboenden för de äldre som inte längre kan klara sig på egen hand, men som inte anses vara tillräckligt hjälpbehövande för att få plats på ett särskilt boende, föreslås ett särskilt riktat investeringsstöd.

Sverigedemokraterna anser vidare att den övre gränsen i det statliga tandvårdsbidraget bör justeras, så att alla ålderspensionärer från 65 år medges

den högre bidragsnivån (300 kronor per år). Vi avsätter 155 000 000 kronor för detta ändamål.

Slutligen anvisas 250 000 000 kronor till ett nya anslag, Nystart för omvårdnadslyftet. Sverigedemokraterna föreslår att det s.k. Omvårdnadslyftet som pågår under perioden 2011–2014 där den förra regeringen satsat 1 miljard kronor för att höja kompetensen inom vårddyrkena förlängs med ytterligare fyra år och ytterligare 1 000 000 000 kronor.

3. Psykisk ohälsa bland barn och unga, punkt 2 (SD)

Per Ramhorn (SD) anför:

Psykisk ohälsa drabbar många människor och är ett ständigt växande folkhälsoproblem i Sverige. Här ryms allvarliga tillstånd som psykoser, depressioner, stress och sömnsvårigheter. Fler förebyggande insatser, effektivare behandlingsmetoder och ett bättre omhändertagande skulle innebära höjd livskvalitet för patienterna och deras anhöriga, samt en stor samhällsbesparing.

Sverigedemokraterna anser att psykisk ohälsa bland barn och unga borde vara ett område där mer resurser läggs inte bara på vårdplatser, utan även på förebyggande åtgärder. Sverigedemokraterna kan däremot inte i dagsläget stödja det förslag för perioden 2016–2018 som föreslås i den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkandena 5 och 6. Därför har jag valt att inte delta i beslutet.

4. Äldreutredningen, punkt 4 (SD)

Per Ramhorn (SD) anför:

Sverigedemokraternas uppfattning är att välfärden ska sträcka sig genom livets alla skeenden. Det är därför extra viktigt att vi gemensamt tar ett ansvar och lägger den tid och den kompetens som behövs för att våra äldre ska få en värdig ålderdom. I Sverigedemokraternas budgetförslag och utgiftsområdesmotion föreslogs en rad förbättringar, t.ex. ett matlyft, insatser mot brott och fler trygghets- och kategoriboenden, som jag står bakom. Därför har jag valt att inte delta i beslutet om den gemensamma partimotionen 2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 29.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2014/15:1 Budgetproposition för 2015 utgiftsområde 9:

1. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168) (avsnitt 2.1 och 4.6).
2. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa (avsnitt 2.2 och 4.6).
3. Riksdagen antar förslaget till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453) (avsnitt 2.3 och 7.9).
4. Riksdagen godkänner att anslaget 1:1 Myndigheten för vårdanalys den 1 juli 2015 ändrar namn till 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och godkänner den föreslagna användningen av anslaget 1:1 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (avsnitt 4.7.1).
5. Riksdagen godkänner att anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering den 1 juli 2015 ändrar namn till 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och godkänner den föreslagna användningen av anslaget 1:2 Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (avsnitt 4.7.2).
6. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2015 besluta att Socialstyrelsen får ta upp lån i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare gjord upplåning uppgår till högst 350 000 000 kronor för beredskapsinvesteringar (avsnitt 4.7.6).
7. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 21 200 000 kronor 2016–2018 (avsnitt 4.7.8).
8. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 2:2 Insatser för vaccinerberedskap ingå avtal om pandemivaccin som medför behov av framtida anslag på högst 170 000 000 kronor 2016 och 2017 (avsnitt 5.6.2).
9. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken besluta om bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 500 000 000 kronor 2016–2018 (avsnitt 7.10.5).
10. Riksdagen bemyndigar regeringen att besluta om disposition och ekonomiskt mål för avgifter som tas ut med stöd av lagen av 6 kap. 3 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) (avsnitt 7.10.6).
11. Riksdagen bemyndigar regeringen att under 2015 för anslaget 7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning besluta om

bidrag som inklusive tidigare gjorda åtaganden medför behov av framtida anslag på högst 961 000 000 kronor 2016–2019 (avsnitt 10.6.3).

12. Riksdagen anvisar för budgetåret 2015 ramanslagen under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt följande uppställning.

Motioner från allmänna motionstiden 2014/15

2014/15:59 av Jimmy Ståhl (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vårdplatser inom psykvården.

2014/15:252 av Per Ramhorn (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att harmonisera anhörigstödet mellan kommunerna så att ett likvärdigt stöd kan erbjudas oavsett kommun.

2014/15:1018 av Margareta Larsson (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förlänga ansökningstiden till Ersättningsnämnden.

2014/15:1231 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa ett lagstadgat tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården.

2014/15:1232 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka antalet vårdplatser.

2014/15:1233 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscenter med särskild kunskap om barns hjälpmedel.

2014/15:1235 av Per Ramhorn och Hanna Wigh (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utforma vårdprogram för palliativ vård av barn.

2014/15:1721 av Désirée Pethrus (KD):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att den nuvarande nationella cancerstrategin får fortsatt stöd.

2014/15:1909 av Göran Hägglund m.fl. (KD):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att ge personer över 85 år rätt till en plats på ett äldreboende utan biståndsbedömning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en handlingsplan mot demenssjukdomar.

2014/15:1910 av Göran Hägglund m.fl. (KD):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av att korta väntetiderna i cancervården.

2014/15:2116 av Linus Bylund m.fl. (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändringar i det allmänna tandvårdsbidraget.

2014/15:2454 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1 i motionen.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förebygga och minska psykisk ohälsa bland barn och unga.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett krav på att kommunerna erbjuder föräldrar deltagande i minst ett föräldrastödsprogram under barnets uppväxt.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kömiljarden under 2015 bör utvecklas till en samordnings- och tillgänglighetsmiljard.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förkorta väntetiderna inom cancervården.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att under 2015 påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård på ett mindre antal sjukhus för att höja kvaliteten.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett prestationsbaserat stimulansbidrag för kommuner och landsting som sluter överenskommelser för en förbättrad vård och omsorg om äldre.

12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell demensplan med syfte att främja ökade kunskaper om demenssjukdomar och spridningen av kunskaperna.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kommuner bör ges möjlighet att erbjuda trygghetsboende eller särskilt boende utan biståndsbedömning.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att alla kommuner ska vara skyldiga att erbjuda plats i ett trygghetsboende – en äldreboendegaranti – för alla som är över 85 år och har beviljats hemtjänst.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om investeringsstödet till trygghetsboende och särskilt boende.
23. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska utveckla sin tillsyn till att även omfatta hur kommunerna fullgör sin egenkontroll.
25. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om omvårdnadslyftet.
26. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ledarskapsutbildningen för chefer i äldreomsorgen.
27. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om fritidspenget för barn i ekonomiskt utsatta familjer.
29. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att återuppta arbetet med Äldreutredningen.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om hälso- och sjukvården för personer med kroniska sjukdomar.
34. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsammans med huvudmännen utveckla ett system för att stärka kommunernas egenkontroll av verksamhet i såväl kommunal som privat regi.
35. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrad kvalitet och uppföljning genom att utveckla bättre bedömningsverktyg, såsom e-hälsa, öppna jämförelser och ett bedömningsstöd för handläggare i syfte att bättre kartlägga anhörigas behov och situation vid en biståndsbedömning.

2014/15:2495 av Linus Bylund m.fl. (SD):

14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förbättra anhörigstödet.

2014/15:2510 av Margareta Larsson (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa möjligheten att överklaga Ersättningsnämndens beslut.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta en specialavdelning för att behandla frågor om ersättning från det allmänna på grund av övergrepp, brister eller vanvård i samband med åtgärder enligt socialtjänstlagen.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förvaltningsprocesslagen och rättegångsbalken ska gälla fullt ut för förhandlingar i Ersättningsnämnden.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tidsfristen för ersättning för vanvård tas bort.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att de finska krigsbarn som vanvårdats omfattas av möjligheten att ansöka om ersättning hos Ersättningsnämnden.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behandlingen av personer som får avslag på sin ansökan om ersättning från Ersättningsnämnden.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta en granskande kommitté.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lunchersättning ska gälla enligt Skatteverkets schablon.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att svenska staten betalar ut ersättning till den sökande om den sökande beviljas sådan.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa full regressrätt för återkräva beloppen från kommunerna.

2014/15:2812 av Mattias Karlsson m.fl. (SD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att öka möjligheterna till heltidstjänst inom den offentliga sektorn.
30. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa karensdagen inom yrken med hög smittorisk i den offentliga sektorn.

2014/15:2921 av Roger Hedlund m.fl. (SD):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förlänga investeringsstödet vid nybyggnad eller ombyggnad av trygghetsbostäder.

16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sänka gränsen från 70 år till 65 år för investeringsstödet vid nybyggnad eller ombyggnad av trygghetsbostäder.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förenkla regelverket för investeringsstöd vid nybyggnad eller ombyggnad av trygghetsbostäder.

2014/15:2925 av Paula Bieler m.fl. (SD):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett förbättrat samhällsstöd till offren för endometriosis och andra könsspecifika sjukdomar.

2014/15:2942 av Jennie Åfeldt m.fl. (SD):

4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för att barn och unga ska få en god och tillgänglig psykiatrisk vård för att minska de psykiska ohälsotalen bland barn och unga.

2014/15:2960 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

1. Riksdagen anvisar anslagen för 2015 inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg enligt förslaget i tabell 1.
2. Riksdagen beslutar om en nystart för omvårdnadslyftet.
3. Riksdagen beslutar om utökade möjligheter till heltid i offentlig sektor.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny medicinsk vårdgaranti.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om obligatoriska hälsoundersökningar för nyanlända.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att introducera fler nationella screeningprogram.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att underlätta för arbetsgivare inom vård och omsorg att låta smittad personal vara hemma med full lön.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett vårdprogram för palliativ vård av barn.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrade riktlinjer för ekonomisk ersättning för barn och unga som drabbats av narkolepsi till följd av Pandemrix.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förlängd tid för ersättning till vanvårdade barn.

BILAGA 2

Regeringens och oppositionens anslagsförslag

Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen	
		M, C, FP, KD	SD
1:1 Myndigheten för vårdanalys	31 825		
1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering	67 887		
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	132 882		
1:4 Tandvårdsförmåner	5 785 510		+155 000
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	21 160 000	-200 000	-28 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	2 640 704	-1 396 000	+1 715 000
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	611 535		
1:8 Bidrag till psykiatri	844 893	-3 000	+80 000
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	1 000 000		
1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler	74 000		
1:11 Läkemedelsverket	123 190		
1:12 E-hälsomyndigheten	114 401		
2:1 Folkhälsomyndigheten	371 190	-1 667	
2:2 Insatser för vaccinberedskap	85 000		
2:3 Bidrag till WHO	34 665		
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	145 502		
3:1 Myndigheten för delaktighet	53 169		+20 000
3:2 Bidrag till handikapporganisationer	182 742		
4:1 Personligt ombud	104 460		
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	322 554		
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	266 995		
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	24 421 000		-55 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	2 413 180	-1 053 000	+750 000

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen	
		M, C, FP, KD	SD
4:6 Statens institutionsstyrelse	881 816	-1 662	
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	376 215	+111 000	+10 000
4:8 Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården	180 000		
4:9 Ersättningsnämnden	39 315		
4:10 Myndigheten för internationella adoptionsfrågor	15 238	+6 667	
5:1 Barnombudsmannen	23 910		
5:2 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	33 761		
6:1 Alkoholsortimentsnämnden	234		
6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel	258 629		
7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	28 735		
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	511 374		
8:1 Socialstyrelsen	470 583	-5 000	+170 000
8:2 Inspektionen för vård och omsorg Nya anslag	634 065		
99:1 Nystart för omvårdnadslyftet			+250 000
99:2 Övriga sjukvårdsåtgärder			+120 000
Summa för utgiftsområdet	64 441 159	-2 542 662	+3 187 000

BILAGA 3

Utskottets anslagsförslag

Förslag till beslut om anslag för 2015 inom
utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social
omsorg*Tusental kronor*

Ramanslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
1:1 Myndigheten för vårdanalys	±0	31 825
1:2 Statens beredning för medicinsk utvärdering	±0	67 887
1:3 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket	±0	132 882
1:4 Tandvårdsförmåner	±0	5 785 510
1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna	-200 000	20 960 000
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	-1 396 000	1 244 704
1:7 Sjukvård i internationella förhållanden	±0	611 535
1:8 Bidrag till psykiatri	-3 000	841 893
1:9 Prestationsbunden vårdgaranti	±0	1 000 000
1:10 Bidrag för mänskliga vävnader och celler	±0	74 000
1:11 Läkemedelsverket	±0	123 190
1:12 E-hälsomyndigheten	±0	114 401
2:1 Folkhälsomyndigheten	-1 667	369 523
2:2 Insatser för vaccinberedskap	±0	85 000
2:3 Bidrag till WHO	±0	34 665
2:4 Insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar	±0	145 502
3:1 Myndigheten för delaktighet	±0	53 169
3:2 Bidrag till handikapporganisationer	±0	182 742
4:1 Personligt ombud	±0	104 460
4:2 Vissa statsbidrag inom funktionshindersområdet	±0	322 554
4:3 Bilstöd till personer med funktionsnedsättning	±0	266 995
4:4 Kostnader för statlig assistansersättning	±0	24 421 000
4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	-1 053 000	1 360 180
4:6 Statens institutionsstyrelse	-1 662	880 154
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	+111 000	487 215
4:8 Ersättning för vanvård i den sociala barn- och ungdomsvården	±0	180 000
4:9 Ersättningsnämnden	±0	39 315

Ramanslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
4:10 Myndigheten för internationella adoptionfrågor	+6 667	21 905
5:1 Barnombudsmannen	±0	23 910
5:2 Insatser för att förverkliga konventionen om barnets rättigheter i Sverige	±0	33 761
6:1 Alkoholsortimentsnämnden	±0	234
6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel	±0	258 629
7:1 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Förvaltning	±0	28 735
7:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning	±0	511 374
8:1 Socialstyrelsen	-5 000	465 583
8:2 Inspektionen för vård och omsorg	±0	634 065
Summa för utgiftsområdet	-2 542 662	61 898 497

BILAGA 4

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i smittskyddslagen (2004:168)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 7 §, 2 kap. 7 §, 3 kap. 8 och 10 §§, 8 kap. 1, 7 och 12 §§ samt 9 kap. 3 och 4 §§ smittskyddslagen (2004:168) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***1 kap.
7 §¹**

Socialstyrelsen ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. *Socialstyrelsen* ska följa och vidareutveckla smittskyddet.

Folkhälsomyndigheten ska *som expertmyndighet* följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt *och föreslå åtgärder för att landets smittskydd ska fungera effektivt.*

Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. *Folkhälsomyndigheten* ska följa och vidareutveckla smittskyddet. *Folkhälsomyndigheten* ska följa och analysera det epidemiologiska läget nationellt och internationellt.

¹ Senaste lydelse 2013:634.

2 kap.**7 §²**

Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får meddela närmare föreskrifter

- om anmälan enligt 5 §,
- om uppgifter som avses i 6 § 5,
- om undantag från anmälnings-skyldigheten enligt 5 § i fråga om viss sjukdom,
- om undantag från anmälnings-skyldigheten enligt 5 § i fråga om till vem anmälan *skall* göras,
- om undantag från anmälnings-skyldigheten enligt 5 § i fråga om kravet på att anmälan *skall* ske utan dröjsmål, *samt*
- om undantag för uppgift i anmälan enligt 6 § vid viss sjukdom.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter

1. om anmälan enligt 5 §,
2. om uppgifter som avses i 6 § 5,
3. om undantag från anmälnings-skyldigheten enligt 5 § i fråga om viss sjukdom,
4. om undantag från anmälnings-skyldigheten enligt 5 § i fråga om till vem anmälan *ska* göras,
5. om undantag från anmälnings-skyldigheten enligt 5 § i fråga om kravet på att anmälan *ska* ske utan dröjsmål, *och*
6. om undantag för uppgift i anmälan enligt 6 § vid viss sjukdom.

3 kap.**8 §³**

Om det finns skäl att misstänka att någon som anländer till Sverige har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, får smittskyddsläkaren besluta att denne samt andra personer som anländer med samma transportmedel *skall* genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Om det i ett visst geografiskt område skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom får Socialstyrelsen besluta att personer som anländer till Sverige från detta område samt andra personer som anländer med samma transportmedel *skall* genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Hälsokontroll enligt första och andra stycket får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

Smittskyddsläkaren *skall* verkställa Socialstyrelsens beslut enligt andra stycket.

Om det finns skäl att misstänka att någon som anländer till Sverige har smittats av en samhällsfarlig sjukdom, får smittskyddsläkaren besluta att denne samt andra personer som anländer med samma transportmedel *ska* genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Om det i ett visst geografiskt område skett utbrott av en samhällsfarlig sjukdom får Folkhälsomyndigheten besluta att personer som anländer till Sverige från detta område samt andra personer som anländer med samma transportmedel *ska* genomgå hälsokontroll på platsen för inresan.

Hälsokontroll enligt första och andra styckena får inte vara förenad med frihetsberövande eller innefatta provtagning eller annan åtgärd som innebär kroppsligt ingrepp.

Smittskyddsläkaren *ska* verkställa Folkhälsomyndighetens beslut enligt andra stycket.

² Senaste lydelse 2006:194.

³ Senaste lydelse 2004:877.

10 §⁴

Om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får *Socialstyrelsen* besluta att ett visst område *skall* vara avspärrat. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det.

Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får *Socialstyrelsen* i det enskilda fallet medge undantag från beslutet om avspärrning.

Om en samhällsfarlig sjukdom har eller misstänks ha fått spridning inom ett avgränsat område utan att smittkällan eller smittspridningen är fullständigt klarlagd, får *Folkhälsomyndigheten* besluta att ett visst område *ska* vara avspärrat. Ett beslut om avspärrning innebär förbud för den som vistas i området att lämna det och förbud för den som befinner sig utanför området att besöka det.

Om det kan ske utan risk för spridning av sjukdomen får *Folkhälsomyndigheten* i det enskilda fallet medge undantag från beslutet om avspärrning.

8 kap.

1 §⁵

Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

1. förhållningsregler enligt 4 kap. 3 §,
2. tillfällig isolering enligt 5 kap. 3 §,
3. avslag på begäran om upphörande av isolering enligt 5 kap. 7 §,
4. avslag på begäran om tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område eller meddelande av villkor i samband med sådan vistelse enligt 5 kap. 18 §,
5. återkallelse av tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område enligt 5 kap. 18 §,
6. karantän enligt 3 kap. 9 §,
7. avslag på ansökan om att karantän *skall* upphöra enligt 3 kap. 11 §, eller
8. avslag på ansökan om undantag från förbud att besöka den som hålls i karantän enligt 3 kap. 11 §.

Chefsöverläkares beslut enligt 5 kap. 16 § får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller beslut enligt 5 kap. 11 § i fråga om den som isolerats enligt 5 kap. 1 §.

Smittskyddsläkarens beslut enligt denna lag får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol om beslutet gäller

7. avslag på ansökan om att karantän *ska* upphöra enligt 3 kap. 11 §, eller

Chefsöverläkares beslut enligt 5 kap. 16 § får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol. Detsamma gäller beslut enligt 5 kap. 11 § i fråga om den som isolerats enligt 5 kap. 1 §.

⁴ Senaste lydelse 2004:877.

⁵ Senaste lydelse 2004:877.

Socialstyrelsens beslut att avslå en ansökan om undantag från beslut enligt 3 kap. 10 § om avspärrning får överklagas *hos* allmän förvaltningsdomstol.

Andra beslut av smittskyddsläkare, chefsöverläkare eller *Socialstyrelsen* enligt denna lag får inte överklagas.

Folkhälsomyndighetens beslut att avslå en ansökan om undantag från beslut enligt 3 kap. 10 § om avspärrning får överklagas *till* allmän förvaltningsdomstol.

Andra beslut av smittskyddsläkare, chefsöverläkare eller *Folkhälsomyndigheten* enligt denna lag får inte överklagas.

7 §⁶

När muntlig förhandling hålls i mål om isolering enligt 5 kap. 1 § eller fortsatt isolering enligt 5 kap. 5 § ska förvaltningsrätten höra lämplig sakkunnig, om det inte är uppenbart obehövt.

Regeringen eller, *efter regeringens bemyndigande*, *Socialstyrelsen* ska för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten.

Regeringen eller *den myndighet som regeringen bestämmer* ska för viss tid förordna särskilda sakkunniga att bistå rätten.

Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1-5 §§ eller 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om den smittade som behövs för en sakkunnigs uppdrag.

Lydelse enligt SFS 2014:763

Föreslagen lydelse

12 §

Polismyndigheten ska lämna biträde på begäran av smittskyddsläkaren för att

1. genomföra tvångsundersökning enligt 3 kap. 2 §,
2. föra den som ska isoleras enligt 5 kap. 1 § eller isoleras tillfälligt enligt 5 kap. 3 § till vårdinrättningen,
3. återföra den som har avvikit från en vårdinrättning, där han eller hon enligt beslut ska vara tillfälligt isolerad eller isolerad, eller den som inte har återvänt till vårdinrättningen sedan hans eller hennes tillstånd att vistas utanför vårdinrättningens område har gått ut eller återkallats,
4. genomföra hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § och *därvid* upprätthålla ordningen,
4. genomföra hälsokontroll vid inresa enligt 3 kap. 8 § och *då* upprätthålla ordningen,
5. föra den som ska hållas i karantän enligt 3 kap. 9 § till vårdinrättning eller annan plats där karantänsvistelsen ska äga rum, eller
6. återföra den som olovligen har avvikit från vårdinrättning eller annan plats för karantänsvistelsen till denna plats.

Polismyndigheten ska lämna biträde på begäran av *Socialstyrelsen* med att spärra av områden enligt 3 kap. 10 § och att upprätthålla dessa avspärrningar.

Polismyndigheten ska lämna biträde på begäran av *Folkhälsomyndigheten* med att spärra av områden enligt 3 kap. 10 § och att upprätthålla dessa avspärrningar.

⁶ Senaste lydelse 2009:840.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***9 kap.****3 §**

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka andra smittsamma sjukdomar än allmänfarliga som *skall* vara anmälningspliktiga.

Regeringen eller, *efter regeringens bemyndigande*, Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om vilka andra smittsamma sjukdomar än allmänfarliga som *skall* vara smittspårningspliktiga.

Regeringen får meddela föreskrifter om vilka andra smittsamma sjukdomar än allmänfarliga som *ska* vara anmälningspliktiga.

Regeringen eller *den myndighet som regeringen bestämmer* får meddela föreskrifter om vilka andra smittsamma sjukdomar än allmänfarliga som *ska* vara smittspårningspliktiga.

4 §

Regeringen eller, *efter regeringens bemyndigande*, Socialstyrelsen får meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda.

Regeringen eller *den myndighet som regeringen bestämmer* får meddela föreskrifter om undantag från lagens tillämpning på Försvarsmakten, i den mån föreskrifterna inte gäller tvångsåtgärd mot enskild.

Regeringen eller *den myndighet som regeringen bestämmer* får meddela de ytterligare föreskrifter som krävs för ett ändamålsenligt smittskydd samt till skydd för enskilda.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa

Häri genom föreskrivs att 5, 10–13 och 16 §§ lagen (2006:1570) om skydd mot internationella hot mot människors hälsa ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Socialstyrelsen skall vara nationell kontaktpunkt enligt hälsoreglementet och ansvara för de uppgifter den är skyldig att fullgöra enligt denna lag eller enligt föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

Myndigheter, kommuner och landsting som inom sina respektive ansvarsområden får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa *skall* omedelbart underrätta *Socialstyrelsen* om det misstänkta hotet. Underrättelsen *skall* innehålla de uppgifter som *Socialstyrelsen* behöver för att kunna bedöma om det föreligger ett internationellt hot mot människors hälsa.

På begäran *skall* myndigheter, kommuner och landsting inom sina respektive ansvarsområden snarast möjligt lämna den information som *Socialstyrelsen* behöver för att kunna fullgöra sin informationsskyldighet till Världshälsoorganisationen.

Berörda myndigheter, kommuner och landsting *skall* informera *Socialstyrelsen* om vilka åtgärder som har vidtagits och som kommer att vidtas med stöd av denna lag. *Socialstyrelsen skall* lämna information om åtgärderna till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

Socialstyrelsen skall, om den får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa, skyndsamt och senast inom 24 timmar underrätta Världshälso-

Föreslagen lydelse

5 §

Folkhälsomyndigheten ska vara nationell kontaktpunkt enligt hälsoreglementet och ansvara för de uppgifter den är skyldig att fullgöra enligt denna lag eller enligt föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen.

10 §

Myndigheter, kommuner och landsting som inom sina respektive ansvarsområden får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa *ska* omedelbart underrätta *Folkhälsomyndigheten* om det misstänkta hotet. Underrättelsen *ska* innehålla de uppgifter som *Folkhälsomyndigheten* behöver för att kunna bedöma om det föreligger ett internationellt hot mot människors hälsa.

På begäran *ska* myndigheter, kommuner och landsting inom sina respektive ansvarsområden snarast möjligt lämna den information som *Folkhälsomyndigheten* behöver för att kunna fullgöra sin informations-skyldighet till Världshälsoorganisationen.

Berörda myndigheter, kommuner och landsting *ska* informera *Folkhälsomyndigheten* om vilka åtgärder som har vidtagits och som kommer att vidtas med stöd av denna lag. *Folkhälsomyndigheten ska* lämna information om åtgärderna till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

11 §

Folkhälsomyndigheten ska, om den får information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa, skyndsamt och senast inom 24 timmar underrätta Världshälso-

organisationen om det misstänkta hotet.

Om Världshälsoorganisationen har fått information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa i landet *skall Socialstyrelsen*, på begäran från Världshälsoorganisationen, skyndsamt och senast inom 24 timmar efter begäran lämna information till Världshälsoorganisationen om hälsoläget i landet.

Socialstyrelsen skall lämna information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

organisationen om det misstänkta hotet.

Om Världshälsoorganisationen har fått information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa i landet *ska Folkhälsomyndigheten*, på begäran från Världshälsoorganisationen, skyndsamt och senast inom 24 timmar efter begäran lämna information till Världshälsoorganisationen om hälsoläget i landet.

Folkhälsomyndigheten ska lämna information om ett misstänkt internationellt hot mot människors hälsa till berörda myndigheter, kommuner och landsting.

12 §¹

Om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot människors hälsa ska *Socialstyrelsen* och andra berörda myndigheter, kommuner och landsting lämna uppgifter till Världshälsoorganisationen och till berörda utländska myndigheter även om de är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Bestämmelser om skydd mot kränkning av en enskilds personliga integritet genom behandling av personuppgifter finns i personuppgiftslagen (1998:204). *Socialstyrelsen* och andra berörda myndigheter, kommuner och landsting får oavsett bestämmelserna i 33 § personuppgiftslagen överföra personuppgifter till Världshälsoorganisationen och tredje land för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag. Uppgifter som rör någons hälsa får behandlas helt eller delvis automatiserat, om det är nödvändigt för att en myndighet, en kommun eller ett landsting ska kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag.

Om det bedöms nödvändigt för att skydda mot ett internationellt hot mot människors hälsa ska *Folkhälsomyndigheten* och andra berörda myndigheter, kommuner och landsting lämna uppgifter till Världshälsoorganisationen och till berörda utländska myndigheter även om de är sekretessbelagda enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Bestämmelser om skydd mot kränkning av en enskilds personliga integritet genom behandling av personuppgifter finns i personuppgiftslagen (1998:204). *Folkhälsomyndigheten* och andra berörda myndigheter, kommuner och landsting får oavsett bestämmelserna i 33 § personuppgiftslagen överföra personuppgifter till Världshälsoorganisationen och tredje land för att fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag. Uppgifter som rör någons hälsa får behandlas helt eller delvis automatiserat, om det är nödvändigt för att en myndighet, en kommun eller ett landsting ska kunna fullgöra sin uppgiftsskyldighet enligt denna lag.

¹ Senaste lydelse 2009:519.

13 §

Om ett område inom eller utom landet har drabbats av ett internationellt hot mot människors hälsa *skall Socialstyrelsen* förklara området vara drabbat av ett sådant hot. Området *skall* anses vara drabbat till dess *Socialstyrelsen* förklarar området fritt från hotet.

Om ett område inom eller utom landet har drabbats av ett internationellt hot mot människors hälsa *ska Folkhälsomyndigheten* förklara området vara drabbat av ett sådant hot. Området *ska* anses vara drabbat till dess *Folkhälsomyndigheten* förklarar området fritt från hotet.

16 §

Innan ett fartyg anlöper första svenska hamn eller senast vid ankomsten till hamnen *skall* befälhavaren på fartyget lämna information om hälsotillståndet ombord till Tullverket eller Kustbevakningen om

1. befälhavaren har anledning att anta att smittämnen eller andra ämnen som kan utgöra ett internationellt hot mot människors hälsa finns ombord,
2. fartyget kommer från en hamn i ett område som har förklarats drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa och ankomsten sker inom inkubationstiden för en smittsam sjukdom, eller
3. det ombord på fartyget finns en person som har vistats inom ett område som har förklarats drabbat av ett internationellt hot mot människors hälsa under sådan tid att inkubationstiden för en smittsam sjukdom inte har gått ut vid fartygets ankomst till hamnen.

När Tullverket eller Kustbevakningen har fått sådan information som avses i första stycket, *skall* myndigheten omedelbart underrätta smittskyddsläkaren och *Socialstyrelsen* om innehållet i informationen. Gäller sådan information fartyg som tillhör och bemannas av Försvarsmakten *skall* även generalläkaren omedelbart underrättas.

Vad som sägs i första och andra stycket om fartyg och hamn *skall* även gälla luftfartyg respektive flygplats. Den skyldighet som befälhavare på luftfartyg har att lämna information enligt första stycket gäller dock endast i förhållande till Tullverket.

Innan ett fartyg anlöper första svenska hamn eller senast vid ankomsten till hamnen *ska* befälhavaren på fartyget lämna information om hälsotillståndet ombord till Tullverket eller Kustbevakningen om

När Tullverket eller Kustbevakningen har fått sådan information som avses i första stycket, *ska* myndigheten omedelbart underrätta smittskyddsläkaren och *Folkhälsomyndigheten* om innehållet i informationen. Gäller sådan information fartyg som tillhör och bemannas av Försvarsmakten *ska* även generalläkaren omedelbart underrättas.

Vad som sägs i första och andra styckena om fartyg och hamn *ska* även gälla luftfartyg respektive flygplats. Den skyldighet som befälhavare på luftfartyg har att lämna information enligt första stycket gäller dock endast i förhållande till Tullverket.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2015.

3 Förslag till lag om ändring i socialtjänstlagen (2001:453)

Härigenom föreskrivs i fråga om socialtjänstlagen (2001:453)¹
dels att 4 a kap. ska upphöra att gälla,
dels att 9 kap. 1 § och 16 kap. 3 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 kap. 1 §²

Om någon genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att lämna uppgifter eller på annat sätt försakat att ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § *eller fritidspeng enligt 4 a kap. 1 §* betalats ut obehörigen eller med för högt belopp, får socialnämnden återkräva vad som har betalats ut för mycket.

Om någon genom oriktiga uppgifter eller genom underlåtenhet att lämna uppgifter eller på annat sätt försakat att ekonomiskt bistånd enligt 4 kap. 1 § betalats ut obehörigen eller med för högt belopp, får socialnämnden återkräva vad som har betalats ut för mycket.

Om någon i annat fall än som avses i första stycket tagit emot sådant ekonomiskt bistånd obehörigen eller med för högt belopp och skäligen borde ha insett detta, får socialnämnden återkräva vad som har betalats ut för mycket.

16 kap. 3 §³

Socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, om nämnden har meddelat beslut i fråga om

- ansökan enligt 2 a kap. 8 §,
- bistånd enligt 4 kap. 1 §,
- *fritidspeng enligt 4 a kap. 1 §*,
- vägran eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd enligt 4 kap. 5 §,
- förbud eller begränsning enligt 5 kap. 2 §,
- medgivande enligt 6 kap. 6 §,
- medgivande enligt 6 kap. 12 §,
- återkallelse av medgivande enligt 6 kap. 13 §,

Socialnämndens beslut får överklagas till allmän förvaltningsdomstol, om nämnden har meddelat beslut i fråga om

- ansökan enligt 2 a kap. 8 §,
- bistånd enligt 4 kap. 1 §,
- vägran eller nedsättning av fortsatt försörjningsstöd enligt 4 kap. 5 §,
- förbud eller begränsning enligt 5 kap. 2 §,
- medgivande enligt 6 kap. 6 §,
- medgivande enligt 6 kap. 12 §,
- återkallelse av medgivande enligt 6 kap. 13 §,

¹ Senaste lydelse av

4 a kap. 1 § 2014:468

4 a kap. 2 § 2014:468

4 a kap. 3 § 2014:468

² Senaste lydelse 2014:468.

³ Senaste lydelse 2014:468.

rubriken till 4 a kap. 2014:468.

- samtycke enligt 6 kap. 14 §, eller
- avgifter eller förbehållsbelopp enligt 8 kap. 4–9 §§.
- samtycke enligt 6 kap. 14 §, eller
- avgifter eller förbehållsbelopp enligt 8 kap. 4–9 §§.

Beslut i frågor som avses i första stycket gäller omedelbart. En förvaltningsrätt eller kammarrätt får dock förordna att dess beslut ska verkställas först sedan det har vunnit laga kraft.

På begäran av sökanden får verkställandet av beslut om bistånd enligt 4 kap. 1 § senareläggas om verkställandet sker inom ett valfrihetssystem enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.
 2. Äldre föreskrifter gäller fortfarande för en ansökan om ersättning för kostnader för barns fritidsaktiviteter som har prövats före ikraftträdandet. Detsamma gäller mål och ärenden om sådan ersättning till dess att målet eller ärendet har vunnit laga kraft.
 3. En ansökan om ersättning för kostnader för barns fritidsaktiviteter som har kommit in före ikraftträdandet men inte prövats före denna tidpunkt ska handläggas som en ansökan om bistånd.